

新潟市地域包括ケア計画

新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

(2024年度～2026年度)



令和6年3月

新潟市

はじめに

わが国では、平均寿命の延伸や少子化などの影響により、世界に類を見ない速さで高齢化が進んでいます。令和4年の高齢化率は29%を超え、本市においても、市の総人口は減少し、高齢化率は急激に上昇しています。

今後は、75歳以上の高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれる一方で、現役世代が減少し、介護などの分野で担い手不足が加速化することが見込まれます。また、高齢者の価値観やライフスタイルの多様化に伴い、生活支援ニーズも複雑化していくことが予想されます。

このような中、高齢者の皆さまが、お住まいの地域において、必要な介護サービスや医療サービスを受けるとともに、健康で生きがいをもって暮らせるよう、介護・福祉関係者や地域住民、事業者など多様な主体と協力しながら、安心な暮らしの確保に向けた取組を進めていく必要があります。

本市では、「新潟市総合計画2030」において、「自分らしくいきいきと安心して心豊かに暮らせる地域共生社会の実現」を掲げており、この実現のため、新潟市地域包括ケア計画〔新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〕（第9期計画）を策定しました。

高齢者の皆さまに、住み慣れた地域で人や社会とつながり、健康で生きがいを持って活躍し、いつまでもいきいきと暮らしていただくため、本計画では、健康づくり・生きがいづくりの支援や、見守りや虐待の防止など自立生活を支えるしくみづくり、認知症施策の推進、在宅・施設サービスの確保、在宅医療・介護連携の推進など、高齢者福祉に関する様々な施策を定めています。

中長期的な視点で将来を見据えながら、「高齢者が自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現」を目指し、本計画に沿って、これらの取組を推進してまいります。

結びに、本計画の策定に当たり、アンケート調査やパブリックコメントなどご協力いただきました多くの市民、団体の皆さまをはじめ、ご尽力いただきました社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会、介護保険事業等運営委員会の委員の皆さまに心より御礼申し上げます。

令和6年3月



新潟市長 中原 八一

目次

第1章 計画の策定について	
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の性格・位置づけ	2
3. 計画期間	3
4. 計画の推進体制	3
5. 令和6年度介護保険制度の主な改正内容	4
第2章 高齢化の現状と課題について	
1. 高齢化の進展	5
(1) 高齢者人口の推移	5
(2) 高齢者世帯の推移	6
(3) 要支援・要介護認定者の推移	7
(4) 介護サービス利用者の推移	7
2. 高齢者を取り巻く主な課題	8
第3章 基本理念と施策体系などについて	
1. 基本理念・基本方針	9
(1) 基本理念	9
(2) 基本方針	9
2. 自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現のための重点取組事項	10
(1) 支え合いのしくみづくりの推進	11
(2) 介護人材確保の取組の強化	12
(3) 在宅医療・介護連携の推進	13
(4) 認知症施策の推進	14
3. 日常生活圏域のあり方	15
4. 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進	16
5. 施策体系	17
第4章 施策の展開について	
1. 介護予防・健康づくり、社会参加の推進 [予防]	18
(1) 健康づくりと介護予防の推進	18
(2) 生きがいづくりと就労・社会参加の支援	21
2. 生活支援サービス等の充実 [生活支援]	23
(1) 在宅生活を支援する福祉サービスの推進	23
(2) 権利擁護の推進	25
(3) 地域資源を活かした見守り活動と多様なサービスの充実	27
(4) 地域包括支援センターの強化	30

3. 介護保険サービスの充実【介護】	32
(1) 介護保険サービスの充実	32
(2) 介護保険事業の円滑な実施	36
(3) 介護人材の確保・定着およびその支援	41
4. 在宅医療・介護連携の推進【医療】	45
(1) 在宅医療・介護連携の推進	45
5. 住まい・施設の基盤整備の推進【住まい】	47
(1) 多様な住まいの整備	47
(2) 介護保険サービスの充実（施設・居住系サービス）【再掲】	49
6. 認知症施策の推進	51
(1) 認知症施策の推進	51
第5章 介護サービス量の見込みなどについて	
1. 被保険者数・要支援・要介護認定者数の見込み	55
(1) 被保険者数の見込み	55
(2) 要支援・要介護認定者数の見込み	56
2. 介護サービス量などの見込みとその確保策	57
(1) 介護保険施設などの基盤整備	57
(2) 介護サービス量の見込みとその確保策	67
(3) 地域支援事業の量の見込みとその確保策	71
3. 介護保険事業費と第1号被保険者の保険料	74
(1) 介護保険事業に要する費用の見込み	74
(2) 第1号被保険者の保険料	75
各施策項目別の主な指標一覧	78
資料編	
■計画策定に向けた調査について	82
■本市の日常生活圏域の状況	90
■関係附属機関等の委員名簿	91
■関係附属機関等の設置根拠	92
■関係附属機関等の開催経過	98
■パブリックコメントの結果概要	100
■政令市におけるサービス現状比較	101
■用語解説	102

第1章 計画の策定について

1. 計画策定の趣旨

わが国においては、高齢化が急速に進んでおり、総務省「人口推計」によると、令和4（2022）年10月1日現在で高齢化率は29.0%となっています。今後も高齢化が進むと同時に、高齢者の考え方や価値観もさらに多様化していくことが見込まれます。

また、本市においても高齢化率は、令和4（2022）年10月1日現在で30%を超え、過去に経験したことのない急激な人口減少、少子・超高齢社会を迎えています。県内市町村の中では低い方ですが、今後も高齢化が進み、特に75歳以上の高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれていることから、高齢者やそのご家族に「安心」をお届けするための施策を、着実に進めていくことが必要です。

本市においては、これまで第8期計画である「新潟市地域包括ケア計画〔新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〕（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）」により、高齢者を支える各種施策に取り組んできましたが、同計画は3年に1度見直しを行っていることから、新たに令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの第9期計画を策定しました。

本計画は、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、介護サービス基盤の整備など、本市の高齢者施策について総合的かつ計画的に取り組むために策定するものであり、基本理念に「自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現」を掲げ、副題を「地域包括ケアシステムの深化・推進」としています。

高齢者が、住み慣れた地域で、人や社会とつながり、健康で生きがいを持って活躍し、いつまでもいきいきとした生活ができるよう、本計画に基づき、地域共生社会の実現に向けて各種施策を推進します。

2. 計画の性格・位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8および介護保険法第117条の規定を踏まえ、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定しており、本市における高齢者保健福祉施策の基本的な方針を示すものです。第6期計画（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度）以降は「地域包括ケア計画」としています。

計画の策定にあたっては、「新潟市総合計画」、「新潟市地域福祉計画」を上位計画とし、「新潟市健康づくり推進基本計画」、「新潟市障がい者計画」、「新潟市医療計画」などの諸計画と調和を保っています。

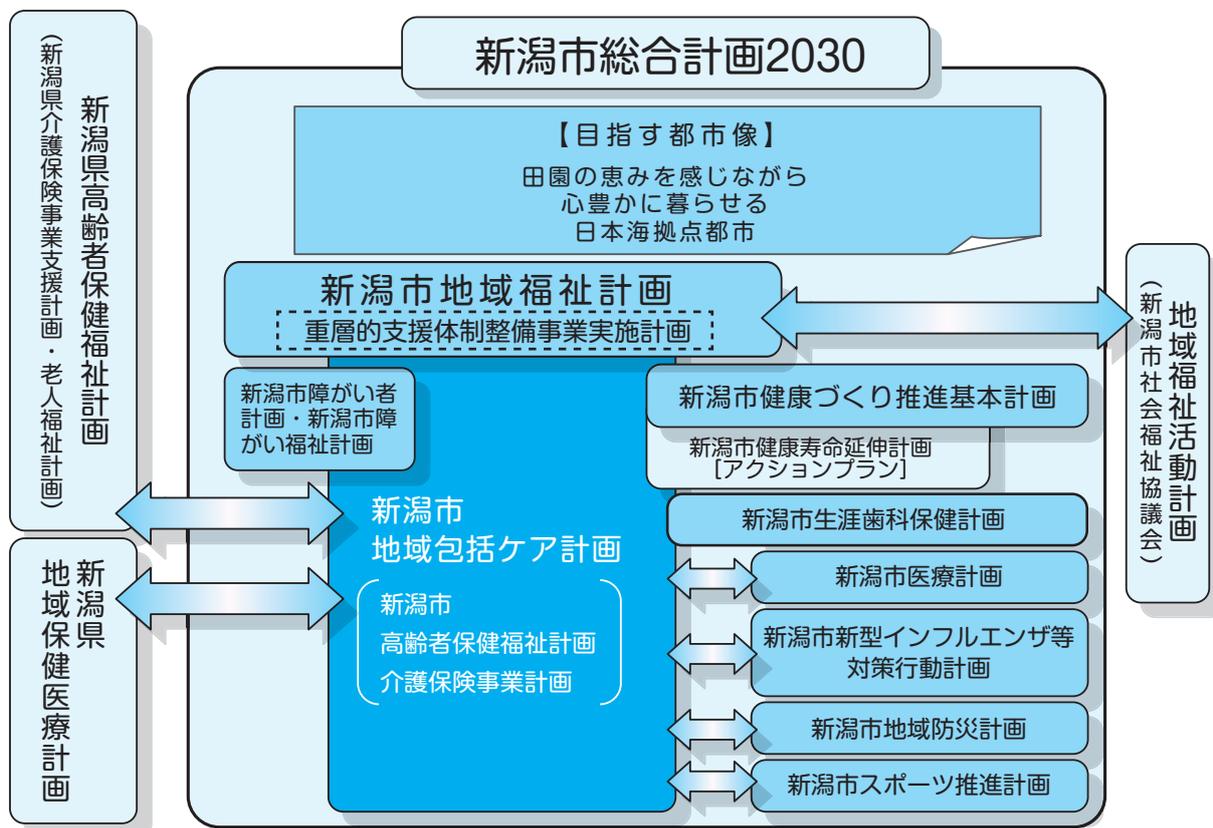
また、「新潟県高齢者保健福祉計画」、「新潟県地域保健医療計画」との整合性を図っています。

■高齢者保健福祉計画

高齢者の健康づくりや生きがいづくり、認知症の予防、一人暮らし高齢者への生活支援など、高齢者を対象とする福祉サービス全般の供給体制について定めるものです。

■介護保険事業計画

介護保険サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や保険料算定の基礎となる財政規模のほか、介護保険を円滑に運営するために必要な事業などについて定めるものです。

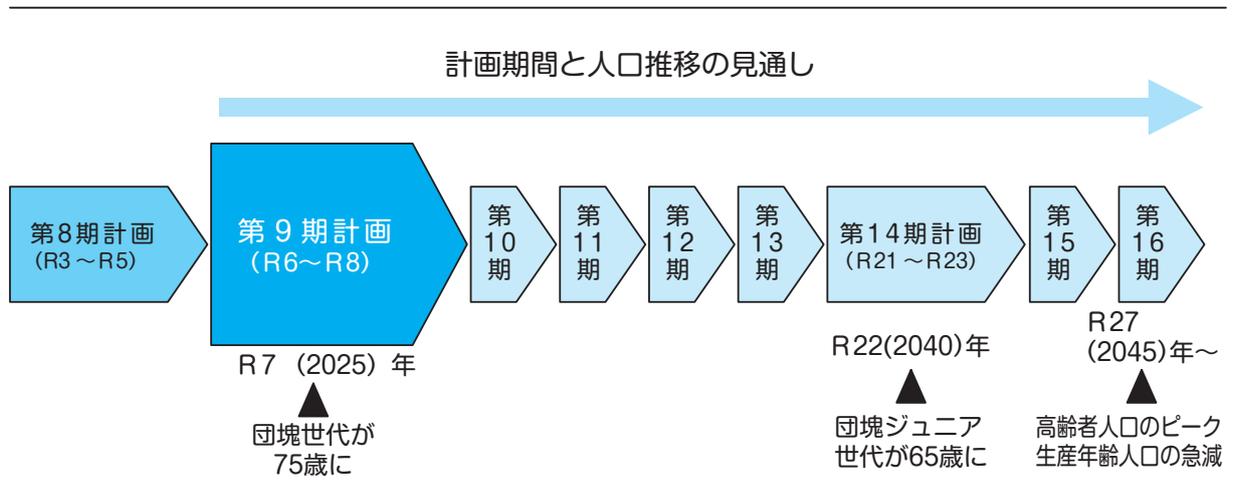


3. 計画期間

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、3年を1期とした計画期間とされており、第9期計画は令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までとなっています。

第9期計画期間中には、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎えます。その後も高齢者人口は増え続け、本市では令和27（2045）年にピークを迎えます。一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれており、中長期的な状況を見据えて、高齢者の自立支援と介護予防、要介護状態の重度化防止に向けた取組等を行っていきます。

図 計画実施期間



4. 計画の推進体制

介護保険法においては、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するため、PDCAサイクルを活用して保険者機能を強化していくことが求められています。

本計画では毎年度、施策の実施状況および自立支援・重度化防止の目標達成状況について、データに基づく課題分析を行い、目標の達成状況を評価、公表するとともに、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、公募委員など外部委員で構成する委員会などへの報告を通じた計画の進捗管理を行います。

5. 令和6年度介護保険制度の主な改正内容

介護保険制度は、医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化の観点から、「全世界対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改定する法律（令和5年法律第31号）」により改正が行われ、令和6（2024）年4月1日以降、順次施行されます。

(1) 介護情報基盤の整理

- 保険者が被保険者等の医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

(2) 介護サービス事業者の財政状況等の見える化

- 介護サービス事業者等の詳細な財政状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財政状況を分析できる体制を整備

(3) 介護サービス事業者等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進

(4) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める

(5) 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

第2章 高齢化の現状と課題について

1. 高齢化の進展

(1) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口は、令和5（2023）年10月1日現在で234,564人、高齢化率30.3%となっており、着実に高齢化が進行しています。

また、将来推計では、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には235,592人、30.8%となり、その後は介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加し、現役世代が急減していくことが見込まれています。そして、令和27（2045）年には248,933人、38.4%と高齢化率がさらに高まるとともに、高齢者人口がピークに達する見込みです。

表 本市の総人口・高齢者人口などの将来推移

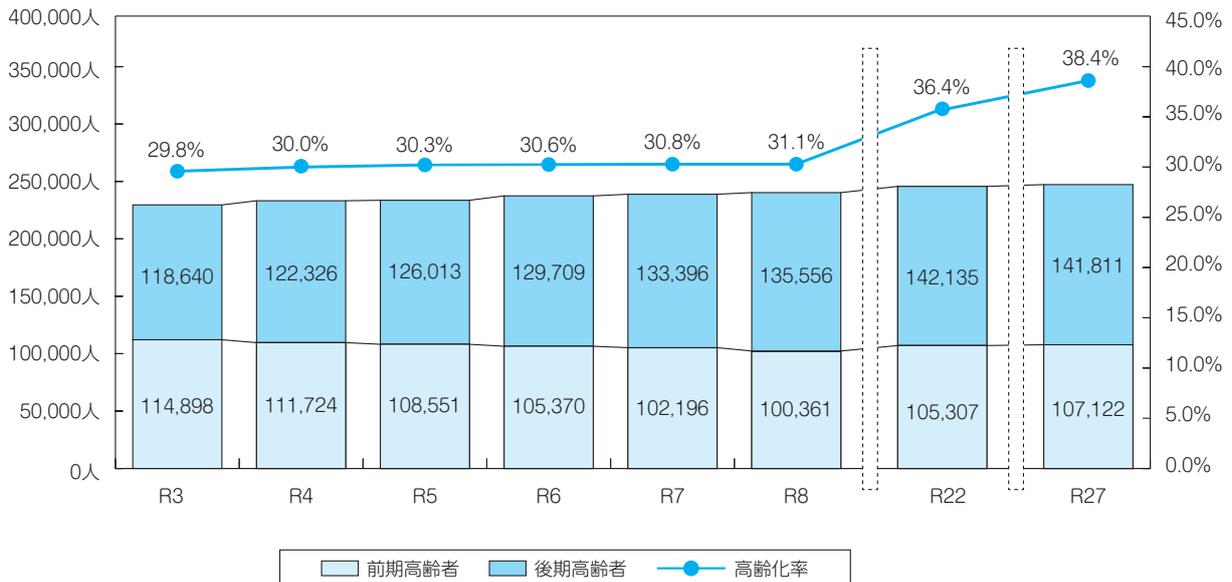
(単位：人)

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22	R27
総人口	784,185	779,095	774,006	768,902	763,812	758,711	680,256	648,435
第1号被保険者数	233,538	234,050	234,564	235,079	235,592	235,917	247,442	248,933
(前期高齢者数)	114,898	111,724	108,551	105,370	102,196	100,361	105,307	107,122
(後期高齢者数)	118,640	122,326	126,013	129,709	133,396	135,556	142,135	141,811
高齢化率	29.8%	30.0%	30.3%	30.6%	30.8%	31.1%	36.4%	38.4%

※ 各年10月1日現在。

※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」に実績値を踏まえた補正値を乗じた数値。

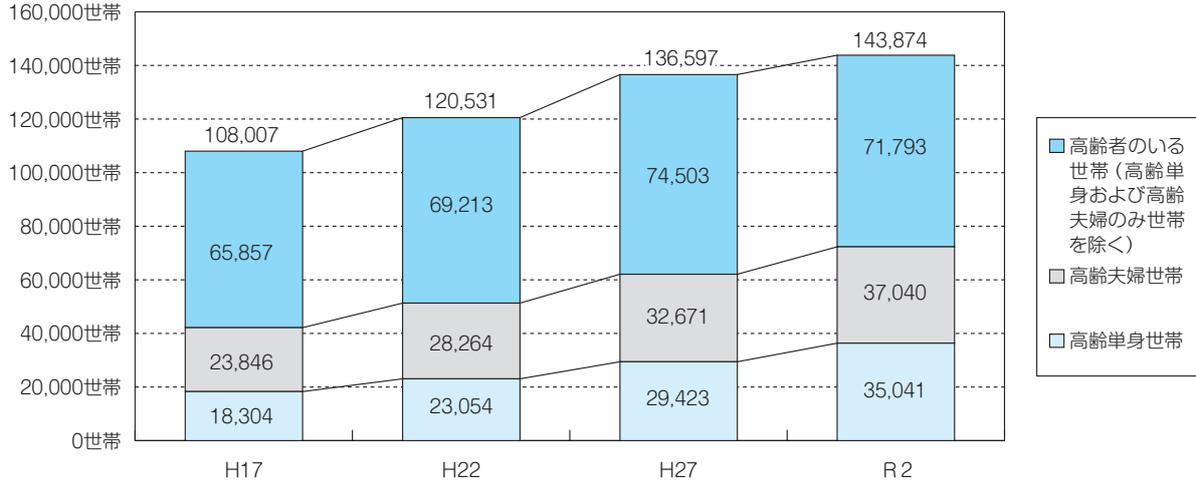
図 本市の高齢者人口と高齢化率の将来推移



(2) 高齢者世帯の推移

本市の高齢者のいる世帯は、令和2（2020）年の国勢調査で約14万4千世帯となり、平成17（2005）年の調査と比較して約1.3倍、3万5千世帯余り増加しています。内訳をみると、高齢夫婦世帯では平成17（2005）年と比較して約1.6倍、高齢単身世帯では約1.9倍と、大きな伸びを示しており、今後も高齢者のいる世帯が増えることが見込まれます。

図 本市の高齢者のいる世帯の推移



- ※ 数値は国勢調査より。
- ※ 高齢単身世帯は、一般世帯であって65歳以上の1人のみの世帯。高齢夫婦世帯は、一般世帯であって夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組の世帯。

(3) 要支援・要介護認定者の推移

本市の要支援・要介護認定者数は、令和5（2023）年10月1日現在で46,443人と、近年はほぼ横ばいの状況となっています。また、高齢者人口に占める要支援・要介護認定者の割合（認定率）についても、同様の傾向であり、同日現在で19.8%となっています。

図 本市の介護認定者と認定率の推移

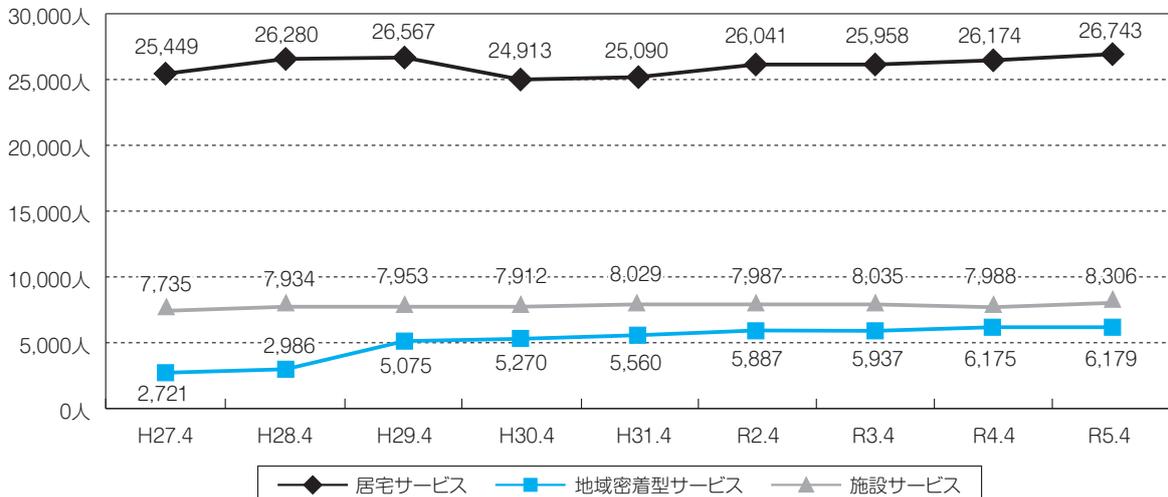


※ 各年10月1日現在。第2号被保険者も含む。認定率は要支援・要介護認定者数を第1号被保険者数で除した割合。（第1号被保険者は65歳以上の方、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者）。

(4) 介護サービス利用者の推移

要支援・要介護認定者数の増加により、介護サービス利用者も増加していますが、第8期計画期間（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）においては、緩やかな増加となっています。

図 本市の介護サービス利用者の推移



2. 高齢者を取り巻く主な課題

本市では、平均寿命の延伸や団塊世代の高齢化、さらに少子化が加わり、令和5（2023）年10月1日現在の高齢化率は30.3%と高齢化が着実に進行しています。今後は慢性疾患や認知症など、医療と介護の両方が必要な高齢者の増加が見込まれます。高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、在宅医療・介護連携の推進や、生きがいを持ちながら健康に過ごすための介護予防事業等を推進していくことが重要です。

今後、高齢者のみ世帯等の増加のほか認知症高齢者の増加が見込まれる中で、必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減も見込まれていることから、地域の介護ニーズに応えるため、介護現場における生産性向上の推進や、介護分野で働く人材の確保・定着へのより一層の支援が強く求められています。

また、介護給付費の上昇が続く中、介護予防・健康づくりや保険給付の適正化等の取組を推進していくことも必要です。

本市が、要介護認定を受けている在宅の方を対象として令和4（2022）年度に行った在宅介護実態調査の結果では、本人の望む介護のあり方について、在宅での介護を希望する回答が有効回答の78%を占めました。多くの高齢者の方が在宅での生活を希望している状況となっていることから、今後も可能な限り、在宅での生活を支援する施策を推進することが必要です。

一方、要介護状態になって在宅介護を希望しても、核家族化、高齢者単身や高齢者のみ世帯等の増加など、家族による介護が困難な方もいらっしゃいます。在宅介護実態調査においても、主な介護者の年齢について、有効回答のうち60代が34.8%、50代が18.6%となっており、全体では50代以上が94.5%を占める結果となりました。

本市では、第6期計画から第8期計画において、地域密着型を中心に介護サービス基盤の整備を行ってきましたが、要介護3以上の方の施設への入所申し込みは依然として存在します。施設入所の必要な高齢者やそのご家族の不安を解消し、また安心感をお届けすることを目指し、第9期計画においても地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、地域密着型の施設整備を基本としつつ、引き続き介護サービス基盤の整備を進めていく必要があります。

第3章 基本理念と施策体系などについて

1. 基本理念・基本方針

(1) 基本理念

高齢者を取り巻く社会・経済情勢は厳しく、また刻々と変化していますが、本市が総合計画で掲げる政策「自分らしくいきいきと安心して心豊かに暮らせる地域共生社会の実現」を目指していくために、本計画においては以下の基本理念を中心に据え、今後3年間の高齢者福祉施策を進めていきます。

第9期計画期間中には、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎えます。その後も高齢者人口は増え続け、令和27（2045）年にピークを迎えます。一方で、生産年齢人口の急減による介護の担い手不足などが懸念されることから、高齢者が自分らしくずっと安心して健康に暮らせるまちとなるよう、こうした中長期的な状況を見据えて、各種施策に取り組みます。

また、国の基本指針において、地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤とされています。第9期計画においても、地域包括ケアシステムの深化・推進を通じ、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指します。

【基本理念】自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現 （地域包括ケアシステムの深化・推進）

高齢者が、住み慣れた地域で、人や社会とつながり、健康で生きがいを持って活躍し、いつまでもいきいきとした生活ができるよう、支え合いによる生活支援や疾病・介護予防を推進するとともに、介護サービス基盤の整備・充実を図り、自分らしく安心して暮らせる健康長寿のまち「にいがた」を目指します。

(2) 基本方針

基本理念の実現に向け、具体的な施策を定めていく必要があります。第9期計画の基本方針については、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立したことを踏まえ、これまでの「予防」、「生活支援」、「介護」、「医療」、「住まい」の5つのキーワードに、新たに「認知症施策の推進」を加え体系を分類し、各種施策を展開します。

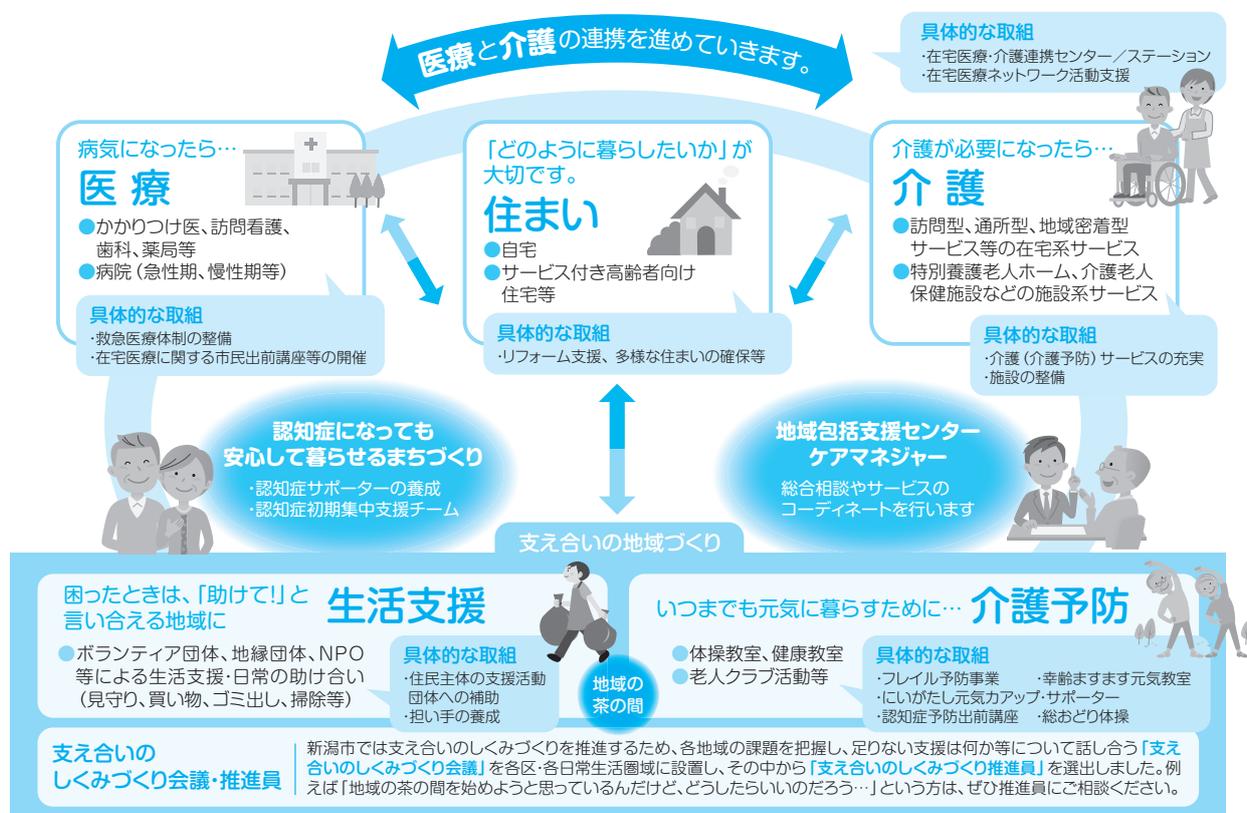
- 【基本方針】
1. 介護予防・健康づくり、社会参加の推進【予防】
 2. 生活支援サービス等の充実【生活支援】
 3. 介護保険サービスの充実【介護】
 4. 在宅医療・介護連携の推進【医療】
 5. 住まい・施設の基盤整備の推進【住まい】
 6. 認知症施策の推進

2. 自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現のための重点取組事項

高齢者人口の増大や単身高齢者世帯、認知症高齢者の増加などにより、医療や介護ニーズ、日常生活支援に対するニーズがさらに増加する一方、現役世代の人口が減少し、担い手の不足が見込まれるため、地域においてより効果的で効率的に高齢者を支える仕組みが必要です。

こうした状況は、高齢者人口がピークを迎える令和27（2045）年に向けてさらに加速していくことから、地域全体で高齢者を支える仕組み「地域包括ケアシステム」を深化・推進させるとともに、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく、安心して暮らせる健康長寿社会を実現していくため、以下の事項に重点的に取り組めます。

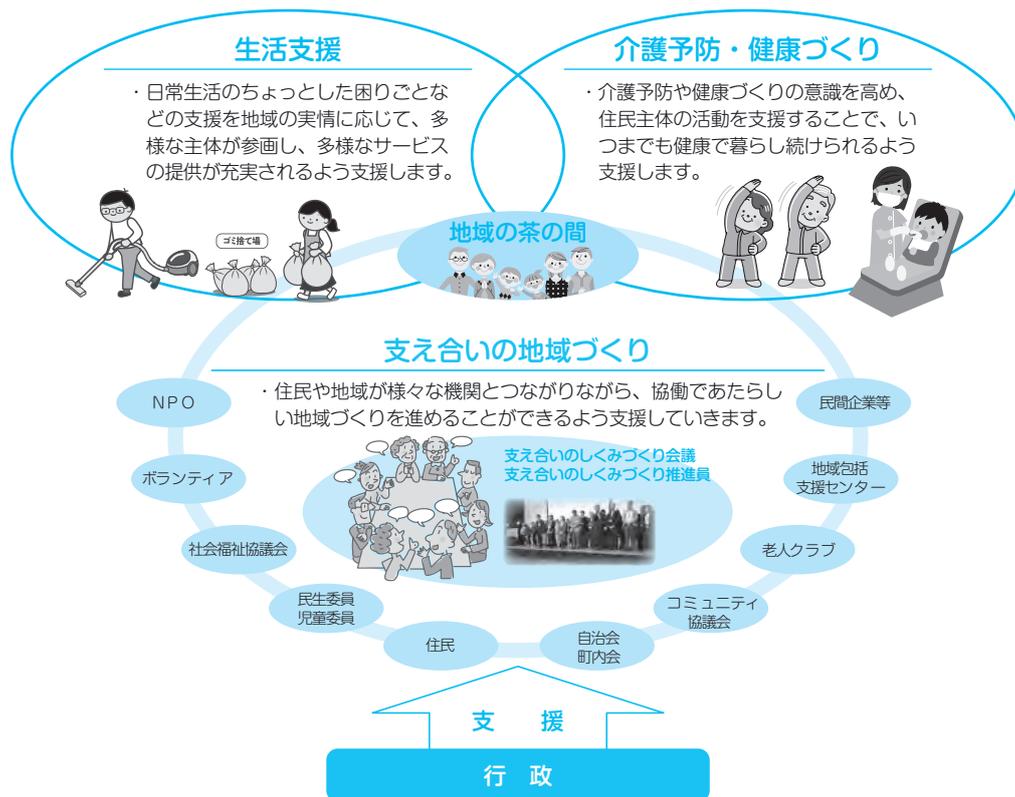
- (1) 支え合いのしくみづくりの推進
- (2) 介護人材確保の取組の強化
- (3) 在宅医療・介護連携の推進
- (4) 認知症施策の推進



(1) 支え合いのしくみづくりの推進

地域包括ケアシステムにおいては、支え合う地域づくりが大切です。地域の茶の間などをはじめとした住民が主体の生活支援が一人一人の介護予防・健康づくり（健康寿命の延伸）につながることを目指します。

また、こうした支え合う地域づくりが、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていける地域共生社会の構築にもつながることから、地域の多様な主体が協働する取組を支援していきます。



【主な関連事業】

- 支え合いのしくみづくり会議・推進員
- 地域包括ケア推進モデルハウス
- 地域の茶の間への支援
- 高齢者等あんしん見守りネットワーク
- 担い手の養成

(2) 介護人材確保の取組の強化

現役世代が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、職員がやりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるために、介護という仕事の魅力発信、介護分野で働く人材の確保・定着などの取組について、関係機関と連携しながら進めていくことが重要です。

本市では、「介護の魅力発信」、「新たな介護人材や多様な介護人材の確保」、「介護人材の定着支援」の3つの視点から各種施策に取り組むとともに、国や県、介護サービス事業所、介護福祉士養成校、その他介護人材に関わる機関と連携して介護人材確保対策を推進します。

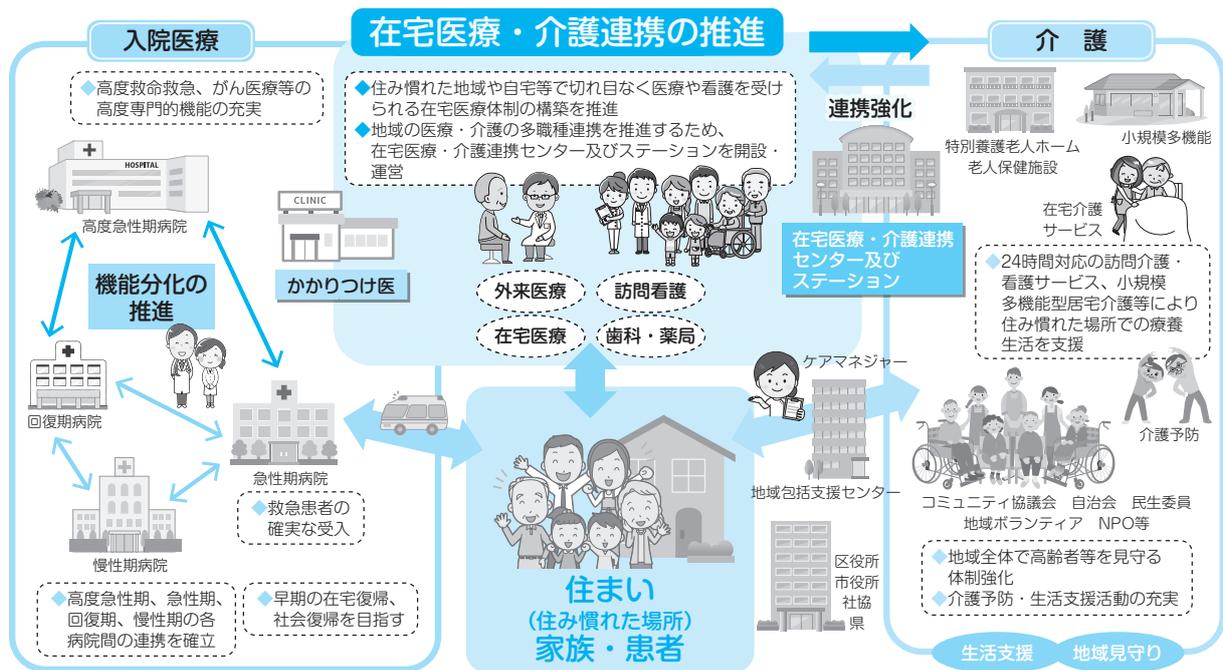
【主な関連事業】

- | | |
|----------------------|-------------------|
| ○医療と介護の出前スクール | ○担い手の養成 |
| ○介護福祉士養成校の学生表彰事業 | ○介護職員を対象とした専門研修 |
| ○介護施設見学会 | ○介護職員等キャリアアップ支援事業 |
| ○にいがたし元気力アップ・サポーター制度 | ○新潟市介護人材確保対策協議会 |

(3) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護のニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等さまざまな局面において、地域における在宅医療や介護の提供に携わる関係者が連携し、切れ目なく一体的に支援できる体制構築に向けた取組を推進していきます。

また、在宅医療を担う医師や看護師などの人材確保や、人生の最終段階における医療、看取り等への市民の理解を深めるための普及啓発をさらに強化して取り組みます。



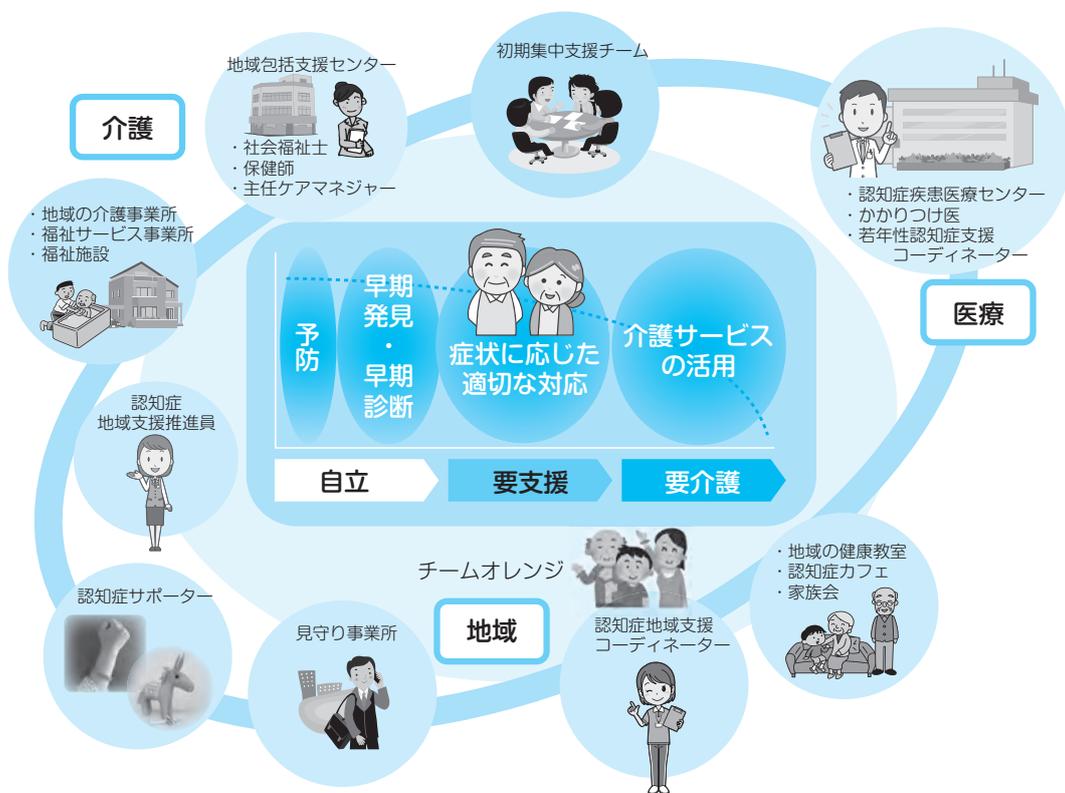
【主な関連事業】

- 在宅医療・介護連携推進協議会
- 地域医療連携強化事業
- 地域看護連携強化事業
- ご当地連携研修会
- 医療と介護の市民講座、働く人のための医療・介護セミナー、医療と介護の出前スクール

(4) 認知症施策の推進

急速な高齢化に伴い、認知症の人は年々増加していることから、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の構築は、今後ますます重要となってきます。

国においては、認知症の人を含めた国民一人一人が個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合う共生社会の実現を推進することを目的として、認知症基本法を制定しました。今後は、同法の内容や今後示される国の認知症施策推進基本計画を踏まえ、「正しい知識と理解の普及」、「予防・社会参加」、「医療・介護連携による切れ目のない支援」、「認知症に理解ある共生社会の実現」といった施策を推進し、共生社会の実現を図ります。



【主な関連事業】

- 認知症サポーターやキャラバン・メイドの養成
- 認知症ケアパスの作成
- 認知症予防出前講座
- 認知症初期集中支援推進事業
- 医療・介護関係者を対象とした研修会の実施
- 認知症サポート医の養成
- 認知症地域支援コーディネーター配置事業
- 認知症カフェや家族会への支援
- 認知症サポーターステップアップ講座
- グループホーム等整備推進事業
- 徘徊高齢者家族支援サービス事業
- 若年性認知症支援コーディネーター配置事業

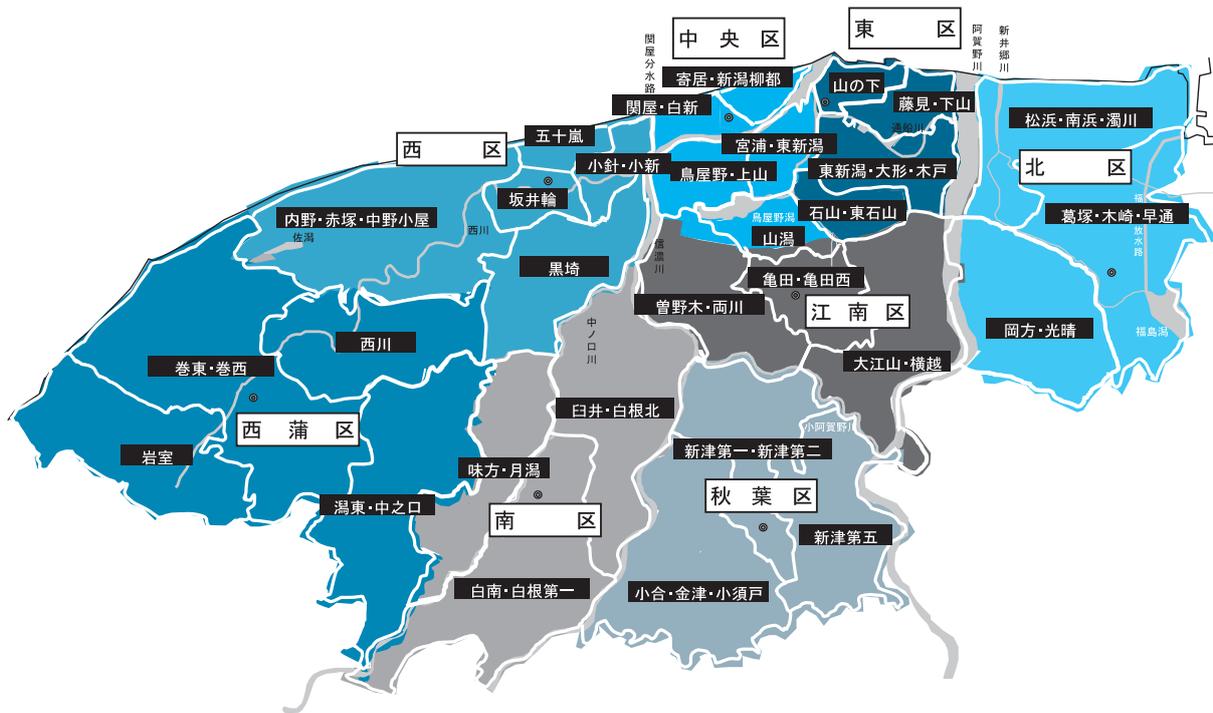
3. 日常生活圏域のあり方

日常生活圏域は、人口、交通事情等の社会的条件や地理的条件、介護サービスを提供する施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、地域の実情に応じて定めるものです。

本市では、単一または複数の中学校区を基本として30の日常生活圏域を設定し、この圏域を単位として、地域密着型サービスなどの基盤整備を行うほか、地域包括支援センターを設置し、高齢者への支援を行っています。

今後、高齢者人口が増加する圏域においてもきめ細かな支援が行われるよう、地域の状況を踏まえ支援体制を構築していきます。

図 本市の日常生活圏域



4. 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を理念としています。

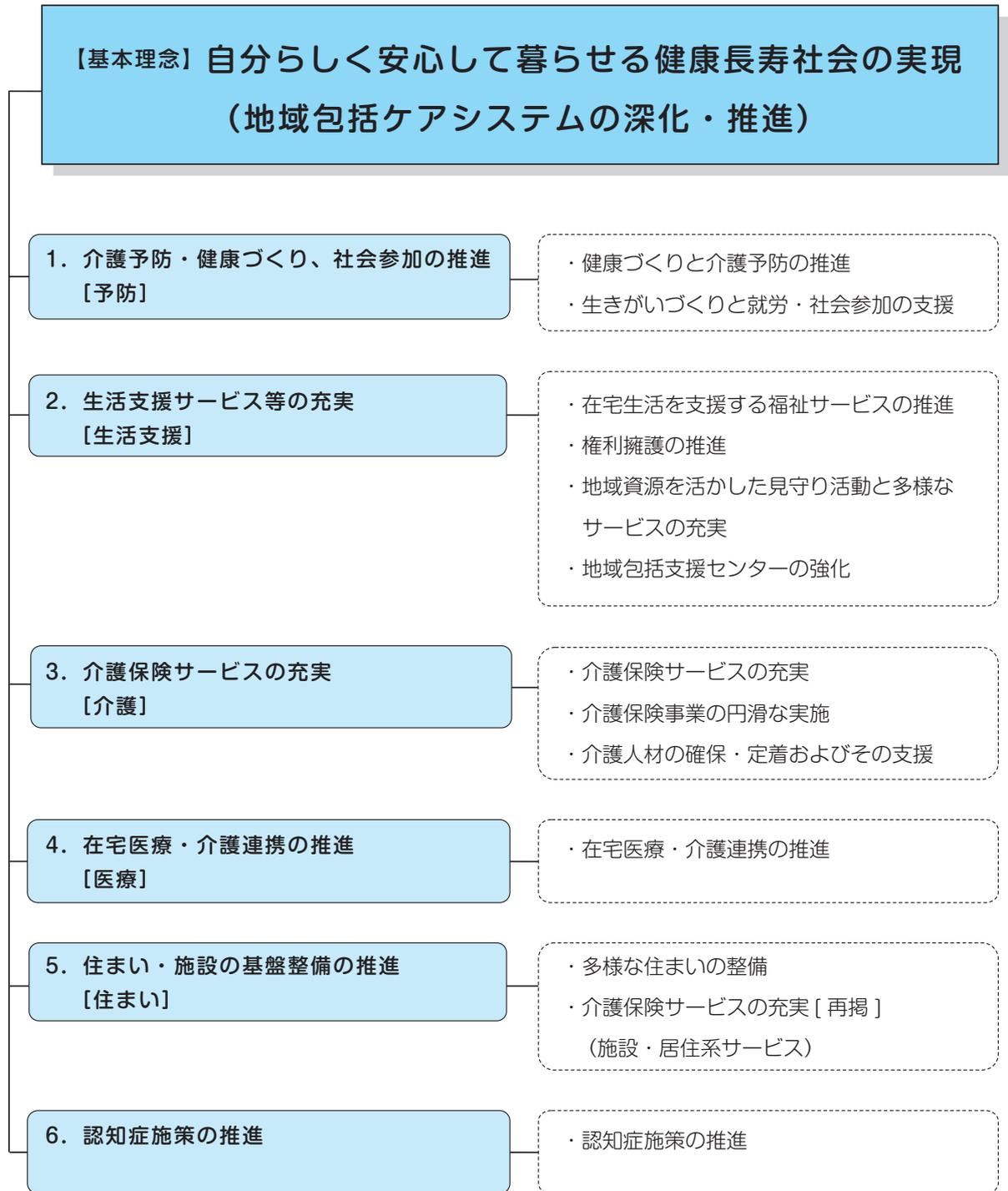
第9期計画では、65歳以上の高齢者の要支援・要介護認定率を、「第5章 介護サービス量の見込みなどについて」の中で推計した、過去の実績に基づく計画値未滿となることを目標に、地域の実情に応じた予防や重度化防止につながる様々な施策に取り組み、高齢者の健康寿命の延伸と、自立支援・重度化防止を推進していきます。

高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標値		
～高齢者の要支援・要介護認定率～		
R6	R7	R8
19.8% を下回る	19.9% を下回る	20.2% を下回る

※各年10月1日時点の推計値。認定率の詳細は56ページを参照

また、多様な取組の内容については、「第4章 施策の展開について」の中で記載し、各年度の指標設定については、「各施策項目別の主な指標一覧」に記載しています。

5. 施策体系



第4章 施策の展開について

1. 介護予防・健康づくり、社会参加の推進 [予防]

(1) 健康づくりと介護予防の推進

【現状と課題】

本市では、今後も高齢化が進むことが見込まれており、増加する高齢者の健康寿命の延伸は一層重要となります。

本市が令和4（2022）年度に行った「健康とくらしの調査」では、運動機能低下に該当する高齢者の割合が改善した一方、半年の間に体重が減少した方や友人・知人と会う機会の低下した方が増えるなど、心身の活力低下が進行しフレイル状態につながりかねない状況も見られます。

このため、健康づくりと介護予防を連携させながら、可能な限り高齢者の要介護状態への移行を防止することが必要となります。また、高齢者の自発的な健康づくりや介護予防につながる啓発活動、生きがいや役割を持って生活できる地域づくりに取り組むことも重要です。

【取組方針】

健康と要介護状態の間であるフレイルを予防するため、引き続きフレイルチェックに取り組むとともに、参加者の増加につなげるためフレイルチェックを実施する日常生活圏域を順次拡大し、すべての圏域での実施を目指します。

また、地域のボランティアの協力を得て、関係機関と連携しながら介護予防に取り組み、ボランティア自らの介護予防にもつなげます。

地域の茶の間は高齢者の介護予防にも有効であることから、引き続き地域の茶の間の取組を推進するとともに、リハビリテーション専門職との連携や高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施にも取り組みながら、地域の茶の間利用者への介護予防や健康増進などの普及啓発に努めます。

高齢者が自らの健康状態を認識し、健康づくりや介護予防の知識を習得するとともに、介護予防の取組を行うことができるよう、健康教育を推進します。

健康づくりや介護予防は高齢者になる前の段階から取り組むことが大切であることから、関係する本市の各種計画とも連携を図ります。

【関連事業】

◆フレイル予防事業

フレイルチェックを活用し、自発的な予防活動を促し、各種の取組と連携しながら、健康寿命の延伸を図ります。

◆介護支援ボランティア事業

福祉施設などでボランティア活動を行った場合、その活動時間に応じ、換金できるポイントを付与する「にいがたし元気力アップ・サポーター制度」を実施し、元気な高齢者の社会参加を推進します。

◆介護予防把握事業

要介護・要支援状態になるおそれのある高齢者を早期に把握し、介護予防事業への参加の働き掛けを行います。

◆運動器・口腔・認知機能向上・栄養改善のための教室

心身機能の維持・向上を図るための体操、低栄養状態にある方への相談・助言、嚥下機能訓練、口腔ケア、認知機能維持向上に関する複合プログラム「幸齢ますます元気教室」を行います。

◆地域の茶の間への支援

子どもから高齢者、障がいの有無にかかわらず、誰もが気軽に集まることができる地域の居場所「地域の茶の間」の運営を支援し、生きがいを持ちながら役割を果たせる環境づくりを進め、参加者自らの介護予防につなげていきます。

◆高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施

高齢者の通いの場など身近な場所で健康状態をチェックし、必要な場合は医療・介護サービスの利用を促すなど、疾病予防・重度化予防や生活機能の改善を支援します。

◆総おどり体操事業

高齢者の健康づくりや介護予防、生きがいづくりや多世代交流を目的として、講習会の開催や「にいがた総おどり」への参加を行うとともに、講師養成講座の実施によって指導者ライセンスを修得した高齢者を講師として派遣するなど、高齢者の地域での自主的な活動を推進します。

◆介護予防訪問指導事業

心身などの状況により、自宅外で通所型の各介護予防事業の利用が困難な方に対し、保健師や看護師などがご自宅を訪問し、介護予防についての相談・助言を行います。

◆特定健康診査・特定保健指導

新潟市国民健康保険加入者で、40歳から74歳までの方を対象に、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とし、特定健康診査を実施します。また、特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い人に対し、自らの健康を自己管理し、生活習慣病を予防するための支援を行うため、特定保健指導を実施します。

75歳以上の後期高齢者医療制度加入者の方についても、特定健康診査と同様の健診を実施します。

◆オーラルフレイル予防事業

後期高齢者のうち対象年齢である76歳および80歳に対し、歯科医療機関で口腔機能検査を含む健診を実施します。

◆介護予防普及啓発事業

生活習慣病予防などに関する講演会の開催や健康相談の実施のほか、健康づくりや転倒予防、認知症予防について学べる各種教室・講座を開催し、介護予防の普及啓発を図ります。

◆介護予防・生活支援サービスの充実

多様な主体が多様なサービスを提供することで、要支援認定者等に対する効果的・効率的な支援を進めます。

【介護予防・生活支援サービス】

- ・介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当サービス
- ・訪問型・通所型基準緩和サービス
- ・住民主体の訪問型生活支援
- ・訪問型・通所型短期集中予防サービス

(2) 生きがいづくりと就労・社会参加の支援

【現状と課題】

人生100年時代において、高齢者がますます元気でいきいきと生活していくためには、身近な場所に健康づくりや人とつながる通いの場があることや、これまでに培った知識や経験を生かしてボランティア活動や就労的活動に参加するなど、生きがいづくりと社会参加が重要です。

老人福祉センターや老人憩の家はこれまでも高齢者の活動や交流の拠点施設として運営してきましたが、こうした施設運営や総おどり体操などの既存事業においては、高齢者のニーズやライフスタイル、感染症対策なども考慮し、よりの確で効果的な支援を行っていく必要があります。

また、シルバー人材センターに助成を行い、高齢者の希望に応じた臨時的かつ短期的就業の機会を提供することで、生きがいの充実や社会参加の推進を図り、高齢者の能力を生かした活力ある地域社会づくりを支援してきました。企業の再雇用の拡大や退職年齢の引き上げがセンターへの登録に影響を与えることから、会員数の拡大を図るための取組が課題となっています。

【取組方針】

総おどり体操は自宅で参加できるオンライン講習会の周知に努め、これまで外出困難などの理由により講習会へ参加できなかった高齢者の健康づくりや介護予防を推進するとともに、講師養成講座で指導者ライセンスを修得した高齢者を派遣する講師派遣事業を積極的に広報し、地域の主体的な健康づくりを支援します。

老人クラブは地域を基盤とする高齢者の自主的な組織ですが、会員数が減少傾向にあることから、会員確保や活動における課題を整理し、活動の活性化に向けた仕組みづくりを支援します。

老人福祉センターや老人憩の家は、利用者の減少や施設の老朽化が進んでいることから、施設の有効利用を図りながら、周辺公共施設との集約化、複合化の検討を進めていきます。

今後進展していく少子・超高齢社会において、労働力人口の減少が見込まれることから、高齢者の就労促進、労働力としての拡大が求められています。多様な就業機会の提供を通じて高齢者の生きがいづくりや社会参加に資するシルバー人材センターの存在や役割は、より一層重要性を増してくるものと考えられることから、引き続き適切な支援をしていきます。

【関連事業】

◆総おどり体操事業【再掲】

高齢者の健康づくりや介護予防、生きがいづくりや多世代交流を目的として、講習会の開催や「にいがた総おどり」への参加を行うとともに、講師養成講座の実施によって指導者ライセンスを修得した高齢者を講師として派遣するなど、高齢者の地域での自主的な活動を推進します。

◆福祉バス運行事業

老人クラブなどの高齢者団体の研修会やグループ活動への参加を支援するため、福祉バスを運行し、地域の高齢者団体の社会参加や活動の活性化を支援します。

◆全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手団の派遣

健康づくりや生きがいづくり、シニアスポーツの普及を推進するため、高齢者を対象としたスポーツや文化種目の全国的な交流大会である、全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手団の派遣を行います。

◆介護支援ボランティア事業【再掲】

福祉施設などでボランティア活動を行った場合、その活動時間に応じ、換金できるポイントを付与する「にいがたし元気力アップ・サポーター制度」を実施し、元気な高齢者の社会参加を推進します。

◆地域の茶の間への支援【再掲】

子どもから高齢者、障がいの有無にかかわらず、誰もが気軽に集まることができる地域の居場所「地域の茶の間」の運営を支援し、生きがいを持ちながら役割を果たせる環境づくりを進め、参加者自らの介護予防につなげていきます。

2. 生活支援サービス等の充実 [生活支援]

(1) 在宅生活を支援する福祉サービスの推進

【現状と課題】

総人口・現役世代人口が減少する中で、本市では令和27(2045)年に高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれ、介護保険サービスだけでなく在宅生活を支援する各種福祉サービスについても制度の維持・継続に大きな影響を及ぼすことが予想されます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、中長期的な観点で既存サービスのあり方を検討する必要があります。

【取組方針】

在宅生活を支援する各種福祉サービスについて、実際の利用状況や在宅介護実態調査の結果などを参考に、中長期的な観点から検討を行い、必要な見直しを行います。

また、支援を必要とする在宅高齢者や介護者を各種福祉サービスへ適切につなげるため、介護保険サービスガイドや市ホームページへの掲載だけでなく、他の媒体の活用も検討しながら周知に努めます。

【関連事業】

◆紙おむつ支給事業

寝たきりや重度の認知症など常時おむつが必要と認められる要介護認定を受けた在宅の高齢者に対して、高齢者の保健衛生を保ち、介護者の負担を軽減するため、紙おむつ引換券を交付します。

◆訪問理美容サービス事業

自力で理髪店または美容院に行くことが困難である在宅の高齢者に対して、自宅で理美容サービスを受けられるよう、理美容師の出張費用を助成します。

◆あんしん連絡システム事業

要介護状態または慢性疾患などがあり日常生活上注意を要し、定期的に安否の確認を必要とする一人暮らしの高齢者などに対して、緊急通報装置を貸与し受信センターでの緊急対応を行うほか、定期的な安否確認や相談受付を行います。

◆住宅リフォーム助成事業

要介護・要支援認定を受けた在宅の高齢者がいる世帯に対し、介護者の負担軽減を図るとともに高齢者がより快適で安全に過ごせるよう、住宅リフォームに必要な費用の一部を助成します。

◆配食サービス事業

心身機能の低下などにより自宅での食事の調理が困難な一人暮らしの高齢者などに対して、配食サービスを提供することで高齢者の自立支援と安否確認を行います。

◆公衆浴場入浴券交付事業

自宅に入浴設備のない在宅の高齢者に対して、健康と衛生を保つために、公衆浴場の入浴券を交付します。

◆敬老祝品贈呈事業

高齢者の長寿を祝い、広く市民の高齢者福祉に対する理解と関心を高めるため、100歳を迎える高齢者に対して敬老の日に祝品を贈呈します。

◆家族介護教室事業

在宅で高齢者の介護を行う家族などを対象に、介護の実施方法や介護者の健康づくりなどについての知識や技術を習得できる教室を開催します。

(2) 権利擁護の推進

【現状と課題】

超高齢社会が進展するなか、在宅における高齢者虐待の相談数が増加しており、養介護施設などにおける虐待相談数も依然として少なくありません。こうした現状を踏まえ、弁護士などの有識者や警察、医療関係者、地域福祉関係者などで構成される高齢者虐待防止連絡協議会を開催し、関係機関の連携に努めたほか、パンフレットやリーフレットを作成し、地域包括支援センターや区役所、養介護施設に設置するなど高齢者虐待防止の啓発・周知を図ってきました。

併せて、地域包括支援センターや区役所の虐待防止担当職員向けの育成研修や養介護施設の管理者などを対象とした研修を実施し、担当職員の対応能力の向上と施設・事業所の介護の質の向上を図っています。

また、認知症高齢者は判断能力が不十分なために自分では契約の締結や財産の管理が困難となり、経済的な被害を受ける可能性があるため、成年後見などの支援制度やその費用負担の助成事業、相談窓口である地域包括支援センターや成年後見支援センターについて、引き続き周知を行う必要があります。

【取組方針】

高齢者虐待防止連絡協議会において関係機関の連携をより強化し、虐待防止に有効な手段や施策の具体的な検討を行います。

養介護施設の管理者などへの研修について、より実効性の高い研修となるよう研修後のアンケートなどを分析し内容の精査に努めます。

また、高齢者の権利擁護についての認識を一層深めてもらえるよう、高齢者虐待防止や成年後見制度および同利用支援事業、相談窓口である地域包括支援センターや成年後見支援センターなどについて、さまざまな媒体を活用し周知を図ります。

【関連事業】

◆高齢者虐待防止連絡協議会の開催

関係機関から選出された委員で構成する高齢者虐待防止連絡協議会を開催し、関係機関との連携強化を図るとともに、虐待防止に有効な手段や施策の具体的な検討を行います。

◆高齢者虐待防止相談員の配置

高齢者虐待防止相談員を配置し、地域包括支援センターなどの相談機関に対して助言を行うなど、高齢者虐待防止業務の運営を支援します。

◆緊急一時保護施設の確保

高齢者虐待などの緊急時に、対象者が介護保険サービスの利用が困難な場合に備えて、一時的に高齢者を保護するための居室を確保します。

◆やむを得ない事由による措置

虐待などのやむを得ない事由により、介護保険サービスの利用が困難な高齢者に対し、一時的に施設入所の措置などを行います。

◆在宅高齢者虐待防止担当職員に対する研修の実施

地域包括支援センター職員や市の高齢者虐待防止担当職員などを対象に、高齢者虐待防止のための研修を実施し、職員のスキルアップを図ります。

◆養介護施設従事者などに対する高齢者虐待防止研修の実施

養介護施設の管理者などを対象に、高齢者虐待防止のための研修を実施し、養介護施設などにおける高齢者虐待防止の体制づくりを支援します。

◆高齢者虐待防止のための啓発

在宅高齢者の虐待防止のため、市民向けのパンフレットを活用し、周知啓発に努めます。

また、養介護施設などの職員による虐待防止のため、職場内研修などで活用できるパンフレットを配布し、養介護施設などにおける職員のスキルアップを支援します。

◆日常生活自立支援事業への支援

認知症高齢者など判断能力が不十分な方に対し、日常的な金銭管理や福祉サービスの利用援助等を行う活動を支援します。

◆成年後見制度利用支援事業

認知症高齢者などで、生活保護受給者などの低所得の方でも、成年後見制度の利用を可能とするため、制度を活用する際にかかる費用の一部を助成します。

◆地域包括支援センターにおける権利擁護業務

地域包括支援センターにおいて高齢者虐待・消費者被害・成年後見に関する相談を受け付け、関係機関と連携し、成年後見制度などの活用を支援します。

◆成年後見支援センター

成年後見支援センターでは、成年後見制度の内容や具体的な手続きなどの相談に応じるほか、成年後見人などの担い手を育成するための市民後見人養成研修などを実施します。

◆法人後見事業への支援

成年後見制度の担い手となる法人の後見活動を支援するとともに、助言や情報提供などを行い連携を図ることで、円滑な支援体制の構築に努めます。

(3) 地域資源を活かした見守り活動と多様なサービスの充実

【現状と課題】

本市では、介護・福祉関係者や地域住民、地域の事業者など多様な関係者と協力しながら地域での見守り活動に取り組むとともに、地域の茶の間などの居場所づくりや住民主体の生活支援団体の育成など、支え合い・助け合いの地域づくりを進めてきました。

しかし、高齢化や核家族化が進む中、今後も高齢者の一人暮らし世帯の増加が見込まれるほか、健康とくらしの調査では、高齢者の地域とのつながりが徐々に弱くなっている結果となっています。

また、高齢者の価値観や生活様式の多様化により生活支援ニーズが複雑化してきていることに加え、昨今は8050問題やダブルケアといった既存の制度だけでは対応が難しい新たな課題が浮き彫りとなってきていることから、介護・福祉の関係機関、民生委員、地域住民、ボランティア等と協力して地域や人々のつながりを深め、地域ぐるみで取組を進める必要があります。

【取組方針】

高齢者が地域で孤立することなく、安心して暮らすことができるよう、地域包括支援センター、地域住民、民間事業者等と連携し、身近な地域の見守り体制の整備を進めます。

高齢者の閉じこもり防止や生きがい創出のため、引き続き地域の茶の間の立ち上げや運営の支援に取り組めます。

高齢化の進展により生活支援ニーズの増加が見込まれることから、住民主体の生活支援団体の育成に取り組むとともに、支え合いのしくみづくり会議と支え合いのしくみづくり推進員が中心となって進める、住民主体で支え合い・助け合う地域づくりを支援します。

新たな担い手のすそ野を広げるため、介護の専門職以外の担い手養成に取り組めます。

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、属性や世代を問わない包括的な支援体制（重層的支援体制）の整備を進め、地域共生社会の実現を目指します。

【関連事業】

◆配食サービス事業【再掲】

心身機能の低下などにより自宅での食事の調理が困難な一人暮らしの高齢者などに対して、配食サービスを提供することで高齢者の自立支援と安否確認を行います。

◆民生委員児童委員活動

訪問による安否確認や困りごと相談に応じるなど、民生委員が日々の相談支援活動の中で一人暮らし高齢者などの見守りを行います。

◆高齢者等あんしん見守りネットワーク事業

「支え合い・助け合い」意識の醸成を図り、地域住民が主体となった見守り体制の整備を支援しながら、安心・安全な地域づくりを進めます。

また、地域の高齢者に異変があった場合、地域住民やあんしん見守りネットワーク協力事業者（新聞・電気・ガス事業者など）から地域包括支援センターへ連絡してもらいなど、多種多様な機関から協力を得ることで迅速な対応が図られるよう体制構築を進めます。

◆地域での高齢者見守り事業

各区において、区地域福祉計画に高齢者の見守りに関する事業を位置づけ、地域ごとに独自の取組を進めています。

◆避難行動要支援者支援制度

避難行動要支援者支援制度を活用しながら、地域の自主防災組織や自治会などとの連携を深め、災害時における共助の体制を推進し、自力では避難が困難な在宅の高齢者の安心・安全につなげます。

◆地域の茶の間への支援

子どもから高齢者、障がいの有無にかかわらず、誰もが気軽に集まることができる地域の居場所「地域の茶の間」の運営を支援し、支え合い・助け合う地域づくりを進めます。

◆支え合いのしくみづくり会議・推進員

支え合いのしくみづくり推進員を中心に、地域の課題や困りごとを把握し、支え合いのしくみづくり会議構成員と協力しながら、不足する支援やサービスを創出します。

◆地域包括ケア推進モデルハウス

地域の茶の間を通じた支え合い・助け合いの取組がさらに広がり、深化していくよう、市内の地域包括ケア推進モデルハウスを活用し、そのノウハウを地域に普及していきます。

◆担い手の養成

高齢者等に対し適切な生活支援や介護予防が提供できるよう、基準緩和サービスの従事者となる方や生活支援等に携わるボランティアに対して、心構えや必要な知識や技術を習得することを目的とした研修を実施します。

◆介護予防・生活支援サービスの充実【再掲】

多様な主体が多様なサービスを提供することで、要支援認定者等に対する効果的・効率的な支援を進めます。

【介護予防・生活支援サービス】【再掲】

- ・介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当サービス
- ・訪問型・通所型基準緩和サービス
- ・住民主体の訪問型生活支援
- ・訪問型・通所型短期集中予防サービス

(4) 地域包括支援センターの強化

【現状と課題】

市内に30か所設置されている地域包括支援センターは、地域の高齢者の医療・保健・福祉・高齢者虐待に関する相談を広く受け付ける総合相談窓口であり、介護予防事業への参加の働きかけや介護サービス事業者の紹介等を行っています。

これまで年々増加傾向にある地域包括支援センターへの相談件数は、高齢化が進むにつれてさらに増加しているほか、寄せられる相談内容も多様化・複雑化しています。

こうした相談への対応には医療・福祉関係者に加え地域団体など多様な機関と連携を行うなど、地域包括支援センターがその機能を十分に発揮できるよう体制の整備が重要です。また、高齢者やその家族が抱えるニーズに応じたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供される必要があることから、地域ケア会議等の開催をさらに積み重ねていく必要があります。

加えて、地域包括支援センターは、地域共生社会の実現に向けて属性や世代にかかわらず相談を受け止め、関係機関と協働するなどの体制づくりも求められています。

【取組方針】

地域の総合相談窓口として役割を果たしていくため、引き続き地域包括支援センターの周知に努めます。

地域包括支援センターでは高齢者やその家族の多分野にわたる相談に対し必要な支援を行っていますが、認知症やヤングケアラーなど属性や世代にかかわらず相談支援できるよう、関係機関と協働しながら体制づくりに取り組みます。

高齢者の自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの実施につなげるため、引き続き地域ケア会議の開催に取り組むとともに、ケアマネジメントの実践力を高めるため、個別ケア会議の開催で得られた地域包括支援センターの支援事例などの共有を図ります。

また、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象が拡大されることから、ケアプラン作成等が適切に行われるよう、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所との連携に努めます。

地域包括支援センターが地域の特性に合わせてきめ細かな支援活動ができるよう、その体制や担当圏域の見直しについて、圏域内の高齢者人口も参考としながら必要に応じて検討を進めます。

【関連事業】

◆地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターに配置した保健師や社会福祉士、主任ケアマネジャー等の専門職が、地域住民の介護・福祉・保健などに関する相談に応じるとともに、介護予防ケアプランの作成等を行い、地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的、総合的に支援します。

◆地域包括支援センターの機能強化

各地域包括支援センターに機能強化職員を配置し、高齢者等の実態把握、出張相談の実施、介護予防の普及啓発、関係機関とのネットワーク構築の推進等の充実を図るほか、地域住民への支援をより適切に行うための体制を強化します。

◆地域ケア会議の開催

多種職と連携し、主に個別課題の解決やネットワーク構築を検討する個別ケア会議や、地域に共通する課題や有効な支援策を検討する圏域ケア会議を実施し、高齢者個人に対する自立支援、介護予防および重度化防止に資する支援の充実と、地域におけるさまざまな支援・サービスの提供体制の構築に努めます。

また、個別ケア会議で取り挙げた支援事例などを取りまとめ、居宅介護支援事業所などに共有することで、地域のケアマネジャーのケアマネジメント力を強化します。

◆介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

介護予防サービスなどを適切に利用できるよう、心身の状況や本人・家族の希望を踏まえ、利用するサービスの種類や内容などを定めるケアプランを作成し、サービス事業者との連絡調整などを行います。

3. 介護保険サービスの充実 [介護]

(1) 介護保険サービスの充実

【現状と課題】

本市の要支援・要介護認定者数は毎年増え続け、介護サービスの利用も在宅サービスを中心に増加しています。介護サービス事業所は身近な地域で利用できるよう、各地域において計画的に整備を進めています。

令和4（2022）年度に行った在宅介護実態調査によると、「在宅で家族介護と介護保険サービスをバランスよく受けたい」と在宅介護を希望する方が多数を占める一方、依然として施設への入所申込者も多く、ニーズも多様化しています。

また、要支援・要介護認定者が個々の状態に応じて自立した日常生活を営むためには、リハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組むことが求められています。

一方で、要介護認定者の重度化に伴い、医療ニーズにも配慮した対応が求められるなど、サービスの質の確保も必要とされています。

【取組方針】

地域包括ケアシステムにおける「住まい」と「介護」の役割を担う特定施設入居者生活介護については、新たなサービス提供拠点の確保を推進します。住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅についても、介護が必要な方の住まいとしての役割が期待されていることから、特定施設入居者生活介護の指定を受ける施設への移行を推進するとともに、適正な運営が行われるよう、指導を継続していきます。

地域密着型サービスは、地域の中重度の要介護認定者や認知症高齢者を支える重要なサービス基盤であることから、今後も計画的に整備を進めます。

また、地域で医療・介護が受けられるよう、介護と看護の機能を有するサービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護の更なる普及を図ります。

施設サービスは、入所が必要な重度の入所申込者を解消するため、地域密着型によるきめ細かな施設整備に加え、既存の特別養護老人ホームに併設する短期入所生活介護（ショートステイ）の特別養護老人ホームへの転換整備を進め、在宅での介護が困難な方への支援を図ります。

訪問リハビリテーションの更なる普及や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実に向け、必要な情報提供や相談対応を通して、居宅介護者の支援を図ります。

【関連事業】

◆訪問介護 ～ホームヘルプサービス～

自宅に介護訪問員が訪問し、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護を行います。

◆訪問入浴介護

入浴設備のある移動入浴車により、自宅に浴槽を持ち込み、入浴介護を行います。

◆訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示のもと、看護師などが自宅を訪問し、療養上の支援や診療の補助を行います。

◆訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

主治医の指示のもと、理学療法士や作業療法士が自宅を訪問し、心身の機能維持や回復、日常生活上の自立を助ける理学療法、作業療法などの機能訓練を行います。

◆居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師などが自宅を訪問し、介護サービス利用上の指導や助言のほか、心身機能の維持回復のために必要な療養上の管理・指導を行います。

◆通所介護 ～デイサービス～

デイサービスセンターにおいて、入浴、排せつ、食事などの日常生活上の介護や、機能訓練などを行います。

◆通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション ～デイケア～

介護老人保健施設などにおいて心身の機能維持や回復、日常生活上の自立を助ける理学療法、作業療法などの機能訓練を行います。

◆短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 ～ショートステイ～

特別養護老人ホームなどに短期間入所する方に対し、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練などを行います。

◆短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護 ～ショートステイ～

介護老人保健施設などに短期間入所する方に対し、医学的管理のもと介護や看護、機能訓練のほか、必要な医療や療養上の支援などを行います。

◆共生型サービス

ひとつの事業所で介護サービスと障がい福祉サービスの一部を一体的に提供します。ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイの3サービスがあります。

◆特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 ～介護付きホーム～

特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）など）に入居する方に対し、介護保険を利用して、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、療養上の支援などを行います。

◆福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

車いすなど、日常生活上の便宜を図ったり、機能訓練を行ったりするための用具などを貸与します。

◆特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

腰掛便座や入浴補助用具など、貸与しにくい特殊な福祉用具を購入した際にその費用を補助します。

◆住宅改修・介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差解消のためのスロープ設置など、自宅を改修した際にその工事費を補助します。

◆居宅介護支援・介護予防支援

居宅サービスなどを適切に利用できるよう、心身の状況や本人・家族の希望を踏まえ、利用するサービスの種類や内容などを定めるケアプランを作成し、サービス事業者との連絡調整などを行います。

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じ、訪問介護と訪問看護が連携しながら、自宅への短時間の定期的な巡回訪問や通報による訪問を行い、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護を行うほか、主治医の指示のもと、看護師などが療養上の支援や診療の補助などを行います。

◆夜間対応型訪問介護

夜間において、介護訪問員の自宅への定期的な訪問や、利用者からの通報による訪問により、介護や日常生活上の支援などを行います。

◆認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 ～デイサービス～

デイサービスセンターにおいて、認知症の人に入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練などを行います。

◆小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

サービスを行う事業所への「通い」を中心としながら「訪問」、「泊まり」によるサービスを組み合わせ、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練などを行います。

◆看護小規模多機能型居宅介護

在宅の要介護認定者に対し、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ一体的に提供します。

◆認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 ～グループホーム～

認知症の人に対し、共同生活を営む住居において入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練などを行います。

◆地域密着型特定施設入居者生活介護 ～介護付きホーム～

定員29人以下の小規模な有料老人ホームなどに入居する要介護認定者に対し、介護保険を利用して、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、療養上の支援などを行います。

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ～特別養護老人ホーム～

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームに入所する要介護認定者に対し、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、健康管理、療養上の支援などを行います。

◆地域密着型通所介護 ～デイサービス～

定員18人以下の小規模なデイサービスセンターなどの施設において、入浴、排せつ、食事などの日常生活上の介護や、機能訓練などを行います。

◆介護老人福祉施設 ～特別養護老人ホーム～

特別養護老人ホームに入所する要介護認定者に対し、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、健康管理、療養上の支援などを行います。

◆介護老人保健施設

介護老人保健施設に入所している病状が安定期にある要介護認定者に対し、看護、医学的管理のもとでの日常生活上の介護、機能訓練その他必要な医療や療養上の支援などを行います。

◆介護医療院

介護医療院に入所している長期療養が必要な要介護認定者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の支援などを行います。

(2) 介護保険事業の円滑な実施

① 介護給付適正化と介護サービスの質の確保

【現状と課題】

高齢化の進行に伴う要支援・要介護認定者の増加により、保険給付費や介護保険料が大きく伸びてきています。介護サービスの質、安全性を向上させるとともに、介護給付の適正化により、適正なケアマネジメントが行われ、真に必要とされる介護サービスが過不足なく利用者に提供されるなど、適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を通じて、持続可能な介護保険制度を構築することが必要です。

また、介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、専門職等が利用者のケアに集中し、ケアの質を確保する観点から、介護分野の文書手続に係る負担軽減が求められています。

【取組方針】

<給付適正化>

限られた資源を効率的、効果的に活用するために、引き続き、介護給付適正化事業の柱である3つの事業に取り組みます。

事業の実施にあたっては、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを活用するなど効率的、効果的な点検を行います。

また、給付適正化や介護給付費の地域差改善に関して、県や国民健康保険団体連合会と連携して取り組んでいきます。

i 要介護認定の適正化

要介護認定の平準化、適正化を図るために、認定調査員や認定審査会委員を対象とした研修を実施します。

ii ケアプラン点検、住宅改修の点検及び福祉用具購入・貸与調査

介護支援専門員が作成したケアプランについて、利用者の自立支援に資する適切なケアプランとなっているかなど記載内容の点検を実施します。また、関係団体等と協力し、研修を実施することでケアマネジメントの質の向上や質の高い人材の育成・確保を図ります。

居宅介護住宅改修費の申請にあたって、利用者の状態確認、工事の見積書の点検、竣工後の施工状況を点検します。

福祉用具の利用者について、必要性や利用状況等を確認します。

iii 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会へ委託し、医療給付と介護給付の請求情報を突合し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

複数月にわたる介護報酬の支払状況等を確認し、サービスの整合性、算定回数等の点検を行います。

<介護サービスの質の向上>

- ・介護相談員の派遣や専門研修の情報提供等を行うことで、介護サービスの質の向上に努めます。
- ・介護施設等における事故発生の報告について、集団指導等により周知徹底を行うとともに、施設内の事故発生防止、予防、サービスの改善を促すことで、介護サービスの安全性を向上させます。
また、介護施設等の従事者などに対して、高齢者虐待防止のための研修を実施し、介護施設等における高齢者虐待を防止し、安全なサービス提供ができるよう支援します。
- ・介護サービスの利用に関する相談や苦情について、サービスを提供する介護施設等、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、国民健康保険団体連合会等との相互の連携とそれぞれの役割に応じた適切な対応を行うことで、介護サービスの質の向上に努めます。
- ・介護認定審査会における簡素化審査の積極的な実施や、認定事務の効率化により、要介護認定までの期間を短縮し、申請後早期にサービスを利用できる環境の構築に努めます。
- ・国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている指定申請や報酬請求等の文書について、国が定める標準様式例や「電子申請・届出システム」の活用を進めることで文書負担の軽減に繋がります。

【関連事業】

◆介護相談員派遣事業

介護施設等に介護相談員を派遣し、利用者やその家族の話を聞き、利用者と施設の橋渡しをしながら、介護サービスの質の確保、向上を図ります。

◆指導監査との連携

不適切なサービス提供や不正請求が疑われるなどの苦情や通報について、指導監査部署と連携し、介護サービスの質の向上を図ります。

② 介護サービスの情報提供と介護保険制度の普及・啓発

【現状と課題】

介護サービスは、利用者やその家族がケアマネジャー等の支援を受けながら、自らの意志で選択した事業者と契約を交わし、提供を受けるものです。利用者やその家族が介護保険制度やサービス内容を理解し、また、契約に際しては事業者の基本情報や利用したいサービスの空き情報などの必要な情報が提供できる体制を整備していく必要があります。

【取組方針】

介護保険制度の仕組みなどの情報を入手できる「介護保険サービスガイド」を引き続き作成・配布するとともに、本市ホームページや介護サービス情報公表システムを活用し、市内の介護サービス事業者情報（財務状況等を含む）など介護保険に関するさまざまな情報を発信することで、介護サービス利用者が適切な介護サービス事業者を効率的に選択できるよう支援します。

市や地域包括支援センターの窓口のほか「市報にいがた」や新聞折り込みチラシ、パンフレットなどの各種媒体を活用し、介護サービスの利用主体となる高齢者やその家族も含め、市民に広く介護保険制度の周知を行います。また、「市政さわやかトーク宅配便」による出前講座を実施し、身近な地域で介護保険制度の理念や仕組みを説明しながら、その普及・啓発に取り組みます。

③ 費用負担に対する配慮

【現状と課題】

社会全体で支える介護保険制度においては、介護保険料の納入のほか、介護サービス費用の1割から3割を負担しますが、過度な費用負担とならないよう、負担が困難な方へのさらなる配慮が必要です。

【取組方針】

市が独自に実施している保険料の低所得者への減免について、被保険者の実情に即した減免を引き続き実施していきます。

社会福祉法人等の事業者による利用者負担の軽減についても、国の制度に加え、引き続き、市独自で支援します。

【関連事業】

◆介護保険料の独自減免

収入や資産が生活保護基準程度以下しかなく生活困窮状態であると認められ、一定の要件に該当する方については、介護保険料の減免を行います。

◆社会福祉法人等による利用者負担軽減

所得が低く特に生計が困難であると認められる方については、社会福祉法人の提供する一定の介護サービスを利用した場合、国の制度によりその利用者負担の軽減があります。

なお、本市においては、独自の取組として社会福祉法人以外の法人が提供する一定の介護サービスを利用した場合においても負担軽減を行っています。

④ 災害・感染症に対する備え

【現状と課題】

近年、日本各地で台風や豪雨などの大規模自然災害が頻発しているほか、新型コロナウイルスやインフルエンザなどの感染症の流行も生じています。このような事態が発生した時においても、介護サービスの提供を継続するために備えることが重要です。

【取組方針】

日頃から介護施設等と連携し、災害・感染症に対する備えを促すとともに、防災や感染防止対策など、国・県・庁内関係部局から得られる必要な情報を事業所へ提供します。

感染症について、介護施設等が業務継続計画に基づいて、介護サービスの提供を継続できるよう、県・保健所と連携して情報提供や研修を行い、感染対策の知識の習得、対応力の向上を図ります。

また、「新潟市地域防災計画」、「新潟市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、庁内関係部局と連携して、市として事前の備えを充実します。

災害・感染症発生時には、上記計画に基づいて庁内担当部局と協力して対応するとともに、国や県と連携し、情報収集および情報提供に努めます。

(3) 介護人材の確保・定着およびその支援

【現状と課題】

本市では、令和5（2023）年4月に行った「介護人材実態調査」の結果から、介護サービスを提供するために必要となる介護人材の数を推計したところ、令和8年度末までに新たに614人が必要と見込んでいます。併せて、従業員の不足を感じる事業所は5割を超えており、質の高いサービスの安定的な供給が必要であることから、介護人材の確保・定着への対応が急務となっています。

本市ではこれまで、新たな人材確保につなげる取組として、ハローワーク新潟と連携し、介護の仕事に関心のある未経験者や、介護や看護の資格等を有しながら当該職業に従事していない方を対象に、職業意識の啓発および職場理解を深めてもらうため、介護施設見学会を実施してきたほか、介護事業所が外国人職員の受け入れ環境を整備するためのセミナーを実施してきました。

また、専門的な介護技術を習得できる機会の確保や、提供するサービスの質の向上を目指した専門研修の充実に取り組むとともに、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の仕組みや取得に関するセミナーの実施、介護職員等のキャリアアップのための研修経費を補助することで、介護人材の定着化を図ってきました。

さらに、令和元（2019）年度より、新潟市内の介護サービス事業所、介護福祉士養成校の代表者とともに、介護人材の確保・定着に向け、現状を把握し、具体的な課題に連携して取り組むこと等を目的とした「新潟市介護人材確保対策協議会」を開催しているほか、国が設置している「新潟県福祉人材確保推進協議会」に参画し、新潟労働局や新潟県をはじめとする関係機関と情報を共有するネットワークの構築を図り、関係機関相互で取り組んでいる施策について理解を深めてきました。

今後も、必要となる介護人材の確保・定着に向け、介護の仕事の魅力発信、新規参入・多様な人材への支援、職場環境の改善事例の周知など、市独自の取組を行っていく必要があります。

【取組方針】

① 介護の魅力発信

小学生・中学生・高校生などの若者に早くから介護という仕事に親しみを持ってもらうため、介護現場で活躍する職員による学校訪問などを通して、介護の魅力発信を引き続き実施していきます。

また、市民に対して介護の仕事への理解や魅力、やりがいを伝える取組として、デジタルサイネージやSNSでの情報発信や、介護福祉士養成校から介護業界へ就職する学生や優れた取組を行っている事業所と職員の表彰式を開催し、介護職場のイメージアップに取り組んでいきます。

② 新たな介護人材や多様な介護人材の確保

労働力人口の減少が見込まれる中、学生や未経験者など新たな介護人材を確保するとともに、元気な高齢者や外国人など多様な人材の参入が必要になります。

介護の仕事に関心のある未経験者や、介護や看護の資格等を有しながら当該職業に従事していない方を対象にした介護施設見学会を実施するとともに、元気な高齢者によるボランティア活動の推進、外国人職員の受け入れ環境を整備するためのセミナーを実施し、多様な介護人材の確保を目指します。

③ 介護人材の定着支援

職員が長く介護職場で働き続けるためには、研修体制の充実や職員の負担軽減、介護現場の業務効率化など職場環境の改善が必要になります。専門研修や、新任介護職員向けフォローアップ研修、メンタルヘルス・ハラスメント対策セミナーを開催するほか、介護職員等のキャリアアップのための研修経費補助を引き続き実施し、働きやすい環境づくりの促進、職員の質の向上に繋がります。

さらに、介護ロボットやICTの導入による業務効率化での職場環境の改善事例集を作成し、事業所へ周知するなど、生産性向上の取組事例の情報共有を進めることで、介護人材の定着促進を図ります。

④ 国・県・関係機関との連携について

国・県と連携し、介護人材の確保・定着への支援を図るとともに、地域医療介護総合確保基金に基づく介護テクノロジー導入支援事業（介護ロボット、ICT導入支援）をはじめとした介護人材確保対策事業の周知を行います。

さらに、新潟市介護人材確保対策協議会を通じて、市内介護サービス事業者や介護福祉士養成校の代表者と現状・課題の抽出や対応策の可能性について協議し、一体となって介護人材確保・定着に取り組んでいきます。

【関連事業】

◆医療と介護の出前スクール

介護サービス事業所で勤務する職員に協力を募り、小・中学校、高校を訪問して、介護の魅力発信をすることで、介護職のイメージアップ・理解促進を図ります。

◆介護福祉士養成校の学生表彰事業

介護福祉士養成校から介護業界へ就職する学生を、新潟市の介護の未来を支える人材として表彰することで、在学中の学生や若者世代へ介護職のイメージアップ・理解促進を図ります。

◆介護施設見学会

職業意識啓発および職場理解を深めてもらうため、ハローワーク新潟と連携し、介護施設見学会を実施することで、介護のイメージアップを図るとともに新たな人材確保を目指します。

◆外国人介護職員受け入れセミナー

外国人介護職員の受け入れへの理解を深めるため、介護サービス事業所を対象としたセミナーを開催し、外国人介護職員の活用を促進します。

◆介護支援ボランティア事業【再掲】

福祉施設などでボランティア活動を行った場合、その活動時間に応じ、換金できるポイントを付与する「にいがたし元気力アップ・サポーター制度」を実施し、元気な高齢者の社会参加を推進します。

◆担い手の養成【再掲】

高齢者等に対し適切な生活支援や介護予防が提供できるよう、基準緩和サービスの従事者となる方や生活支援等に携わるボランティアに対して、心構えや必要な知識・技術を習得することを目的とした研修を実施します。

◆介護職員などを対象とした専門研修【一部再掲】

介護職員などの専門性を高め、より質の高いサービスを提供するため、介護サービス事業所の職員やその管理者、地域包括支援センター職員などを対象とした専門研修を実施します。

【主な実施研修】 一部再掲

- ・ 地域包括支援センター職員研修
- ・ 高齢者虐待防止担当職員研修
- ・ 高齢者虐待防止施設・事業所管理者研修
- ・ 認知症介護基礎研修
- ・ 認知症介護実践者研修
- ・ 認知症介護実践リーダー研修
- ・ 認知症対応型サービス事業開設者研修
- ・ 認知症対応型サービス事業管理者研修
- ・ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
- ・ 認知症介護指導者養成研修

◆**処遇改善加算取得等促進セミナー**

介護職員の賃金改善、職場環境の改善を目的とする、処遇改善加算について、事業所を対象としたセミナーを開催し、職場の環境改善をサポートします。

◆**介護職員等キャリアアップ支援事業**

介護サービス事業を行う法人が介護職員などのキャリアアップを図るため、専門的な研修会を開催したり、介護職員などが資格を取得するための費用を法人が負担したりした場合に、当該法人に対してその支出した費用の一部を助成することで、介護職員などの資質向上および定着化を目指します。

◆**介護人材確保対策協議会**

介護人材の確保に向けて、関係者（事業者・養成校・行政）が現状・課題の抽出や対応策の可能性について協議することにより、それぞれの役割や取り組むべきことを確認し、実現していくための具体的な方向性を見出します。

4. 在宅医療・介護連携の推進 [医療]

(1) 在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

市民が疾病等を抱えても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、看取りまで切れ目のない医療サービスを提供することが必要です。

本市においては、平成27（2015）年度以降、在宅医療・介護連携センター及び市内11か所の在宅医療・介護連携ステーションを順次設置するほか、各地域で活動する在宅医療ネットワークを支援し、在宅医療・介護連携の取組を推進してきました。

一方で、高齢化が急速に進み、医療と介護を必要とする高齢者が増加することから、地域における医療・介護連携の一層の強化と在宅医療を担う医師や看護師などの人材確保、また、人生の最終段階における医療、看取り等への市民の理解を深めるための普及啓発に取り組む必要があります。

【取組方針】

今後、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等のさまざまな局面において、地域における在宅医療や介護の提供に携わる関係者の連携を推進する体制の整備のため、庁内関係部署と各職能団体との連携により以下の取組を進めます。

在宅医療・介護連携センターと、市内11か所の在宅医療・介護連携ステーションを運営し、地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を関係機関と共有した上で、PDCAサイクルに沿った取組を推進していきます。また、推進に当たっては、看取りに関する取組や地域における認知症の方への対応力の強化を進めていきます。さらに、感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携体制や対応についての検討を進めていきます。

併せて、市民に対して、医療や介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、高齢者と、高齢者を支える家族や勤労世代・学生など幅広い世代に向けて、的確に情報提供をするとともに、わかりやすく丁寧な説明を行っていきます。

高齢者が望む療養場所や医療・ケアについての意向が尊重されるよう、普段から治療やケア、人生最期の過ごし方に関する希望を家族、医療・ケアチーム等と話し合っておくことの大切さについて、市民だけでなく、支え手となる医療・介護専門職への理解と実践を促します。

在宅医療を担う人材確保については、新潟市医師会および新潟県看護協会等関係機関と協働し、訪問診療医や訪問看護師の確保・育成に努めます。

【関連事業】

◆在宅医療・介護連携推進協議会

在宅医療の充実に向け、在宅医療の整備目標を定め、指標に基づいた施策の実施状況の検証や改善を図ります。

◆在宅医療・介護連携拠点の設置・運営

在宅医療・介護連携センターおよび市内11か所の在宅医療・介護連携ステーションを拠点として、医療・介護連携の強化、在宅医療ネットワークとの協働、医療人材の育成、市民への普及啓発などの取組を推進します。

◆地域医療連携強化事業

入院から在宅、看取りまで切れ目のない医療提供体制の構築に向け、各地域で病院と診療所、病院間等の連携体制強化のための協議の場を設けます。

◆地域看護連携強化事業

病院や介護施設、訪問看護ステーション等に従事する看護職同士の相互理解や知識・技術の習得、連携の強化により、地域全体のケアの質向上につなげるため、研修機会を設けます。

◆ご当地連携研修会

医療・介護が必要な場面に応じた適切なサービスを切れ目なく提供するため、医療・介護専門職を対象に、各地域の特性や実情に応じた研修会を開催します。特に、本人が望む療養場所や医療・ケアについての意向が尊重されるよう、意思決定支援の実践力向上や看取りに関する取組を強化するとともに、認知症の対応力の強化や、感染症や災害時にもサービス提供が継続できるよう研修機会や協議の場を設けます。

◆医療と介護の市民講座、働く人のための医療・介護セミナー、医療と介護の出前スクール

療養が必要になった際に、本人・家族が適切な選択ができるよう、自治会やコミュニティ協議会など地域の関係団体、また、高齢者を支える家族や勤労世代、学生等幅広い世代を対象に、在宅医療や介護、ACP（人生会議）について理解を深める機会を提供します。

5. 住まい・施設の基盤整備の推進 [住まい]

(1) 多様な住まいの整備

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、生活のニーズに合った良質な住まいの提供が必要です。

在宅生活への支援である住宅リフォーム助成事業については、助成限度額や現地への訪問調査など内容を見直すことで制度の持続可能性を高めました。

また、生活面に困難を抱える高齢者や社会的に孤立する高齢者への支援として、養護老人ホームへの入所措置や軽費老人ホームへの運営支援を実施するとともに、市営の高齢者向け住宅（シルバーハウジング）に入居している方に対して、生活援助員を派遣し、在宅生活の支援を行いました。

【取組方針】

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について、介護が必要な方の住まいとしての役割が期待されていることから、引き続き適切な指導を行うとともに、新潟県との情報共有や連携を行うことで、質の確保に努めます。

リフォーム需要に対応するため、住宅リフォーム助成事業は適宜見直し、制度の持続可能性を高めていきます。

生活相談や安否確認を行うため市営の高齢者向け住宅（シルバーハウジング）に派遣している生活援助員に対し積極的に研修等に参加するよう促し、高齢者を支援する技術や能力を高めます。

【関連事業】

◆住宅リフォーム助成事業【再掲】

要介護・要支援認定を受けた在宅の高齢者がいる世帯に対し、介護者の負担軽減を図るとともに高齢者がより快適で安全に過ごせるよう、住宅リフォームに必要な費用の一部を助成します。

◆住宅改修支援事業

居宅介護支援や介護予防支援の提供を受けていない要介護認定者に対して、介護支援専門員などが介護保険の住宅改修理由書を作成した場合に助成します。

◆高齢者住宅等安心確保事業

バリアフリー化された市営の高齢者向け住宅（シルバーハウジング）に対して、生活相談や安否確認を行う生活援助員（LSA：ライフサポートアドバイザー）を派遣し、高齢者の在宅生活を支援します。

◆**高齢者福祉施設における生活支援事業**

養護老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）、生活支援ハウスにおいて、高齢者の生活支援を行います。

(2) 介護保険サービスの充実（施設・居住系サービス）【再掲】**【取組方針】**

施設サービスは、入所が必要な重度の入所申込者を解消するため、地域密着型によるきめ細かな施設整備を推進するとともに、既存の特別養護老人ホームに併設する短期入所生活介護（ショートステイ）の特別養護老人ホームへの転換整備を進め、在宅での介護が困難な方への支援を図ります。

加えて、医療と介護の両方のニーズを有する慢性疾患等の方の増加に対応するため、介護老人保健施設から介護医療院への転換を進めます。

【関連事業】**◆介護老人福祉施設 ～特別養護老人ホーム～【再掲】**

特別養護老人ホームに入所する要介護認定者に対し、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、健康管理、療養上の支援などを行います。

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ～特別養護老人ホーム～【再掲】

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームに入所する要介護認定者に対し、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、健康管理、療養上の支援などを行います。

◆介護老人保健施設【再掲】

介護老人保健施設に入所している病状が安定期にある要介護認定者に対し、看護、医学的管理のもとでの日常生活上の介護、機能訓練その他必要な医療や療養上の支援などを行います。

◆介護医療院【再掲】

介護医療院に入所している長期療養が必要な要介護認定者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の支援などを行います。

◆特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護【再掲】～介護付きホーム～

特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）など）に入居する方に対し、介護保険を利用して、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、療養上の支援などを行います。

◆地域密着型特定施設入居者生活介護 ～介護付きホーム～【再掲】

定員29人以下の小規模な有料老人ホームなどに入居する要介護認定者に対し、介護保険を利用して、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、療養上の支援などを行います。

◆認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護～グループホーム～【再掲】

認知症の人に対し、共同生活を営む住居において入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練などを行います。

6. 認知症施策の推進

(1) 認知症施策の推進

【現状と課題】

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

認知症の人の数は、国の推計によれば平成24（2012）年の462万人が令和7（2025）年には約700万人となり、高齢者の約5人に1人が認知症になるものと見込まれています。

こうした認知症の人の増加を踏まえ、国においては、令和元（2019）年6月に認知症施策推進大綱がとりまとめられたほか、令和5（2023）年6月には、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ、支え合う共生社会の実現を推進することを目的として「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定されました。同法に基づき、今後国において認知症施策推進基本計画が定められることから、これを踏まえ、本市においても認知症施策を進めていく必要があります。

認知症の人が尊厳を保ち、希望を持って暮らすためには、認知症への社会の理解は不可欠です。また、認知症は、早期に適切な対応を行うことで発症の予防、進行を遅らせることができるとされていることから、早期発見、早期診断、早期対応の取組の推進も重要です。

さらに、認知症の人が地域で安心して生活を継続するためには、認知症の人やその家族の視点に配慮した、地域における支援体制の充実、介護サービス基盤整備や医療・介護の連携の推進、地域での見守り体制の整備等、認知症の状態に応じた切れ目のない支援体制の構築が求められます。

【取組方針】

① 正しい知識と理解の普及

地域社会全体が認知症は誰もがなりうることや認知症の人との接し方など認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者となる認知症サポーターの養成講座を引き続き開催するとともに、職域や学校へ働きかけ、認知症サポーターの養成を進めます。

② 予防・社会参加

運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加などが認知症の発症予防や進行を遅らせることに効果があるとされていることから、早いうちから心掛けることを促し、認知症に限らず、全ての高齢者への予防活動を引き続き推進していきます。

一人一人が尊重され、認知症の人に合ったかたちで社会参加できる地域社会活動の活性化を図り、高齢者の閉じこもり防止や認知症予防を推進します。

③ 医療・介護連携による切れ目のない支援

認知症の人の在宅生活支援のため、市内関係医療機関とともに認知症の人の早期発見、早期診断、早期対応に取り組みます。

医療介護関係者等の人材育成のため認知症介護基礎研修などを実施し、在宅医療・介護連携を推進します。

④ 認知症に理解ある共生社会の実現

認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、認知症の人とその家族のニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組みの整備を進めます。

認知症の人の日ごろの見守りや徘徊時の早期発見・早期保護を図るため、引き続き関係機関と協力し見守り体制の構築を進めるなど、認知症の人が自立し、安心して地域で暮らせる認知症バリアフリーの地域づくりを推進します。

若年性認知症の人が適切な支援を受けながら社会参加できるよう、若年性認知症支援コーディネーターや医療機関等と連携を図りながら相談・支援体制の充実を図ります。

【関連事業】

◆認知症サポーターの養成

地域住民、企業、学校などを対象に「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症の人や家族の応援者である「認知症サポーター」を養成します。

◆キャラバン・メイトの養成

認知症サポーター養成講座の講師役となる「キャラバン・メイト」を養成します。

◆市民向け講演会や出前講座の開催

認知症に関する正しい知識の普及を図ることを目的として市民向け講演会や出前講座を開催します。

◆認知症ケアパス「認知症安心ガイドブック」の作成

認知症ケアパス（認知症安心ガイドブック）を作成・配布し、認知症の容態に合わせた適切なサービス提供の流れや相談機関を広く市民に周知・普及します。

◆認知症予防出前講座

認知症予防に効果的とされる運動、脳を使ったトレーニングのほか、栄養・口腔ケアなど総合的な介護予防メニューを身近な地域で実施します。

◆フレイル予防事業

運動不足の改善や生活習慣病の予防、社会参加などが認知症予防に効果があるとされていることから、フレイル予防事業を推進する中で生活習慣の改善や社会参加などが図れるよう取組を進めます。

◆認知症初期集中支援推進事業

認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を対象に、医療介護の専門職がその家庭を訪問し、必要な医療・介護サービスの導入や調整、家族支援などを包括的、集中的に行います。

◆医療・介護関係者を対象とした研修会の実施

かかりつけ医、病院の従事者、介護実践者等を対象として、知識、技術の向上や認知症の人やその家族の対応等の研修を引き続き実施し、医療・介護の質の向上を図ります。

◆認知症サポート医の養成

かかりつけ医、専門医療機関、地域包括支援センターなどと連携し、認知症に関わる地域医療体制構築の推進役となる「認知症サポート医」を養成します。

◆認知症疾患対策事業

認知症疾患医療センターにおいて、認知症疾患に関する鑑別診断、急性期治療、専門医療相談などを実施するとともに、認知症ケアに関わる機関との連携強化を図り、認知症疾患の保健医療水準を向上させながら、認知症の人が相談しやすい環境を整えます。

◆認知症地域支援・ケア向上事業

「認知症対策地域連携推進会議」を開催するとともに、「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症施策の円滑な推進や、医療と介護の連携強化に取り組みます。

◆認知症地域支援コーディネーター配置事業

認知症の人が地域で安心して暮らせるよう、専門知識を有する「認知症地域支援コーディネーター」を配置し、認知症の人や家族のニーズを認知症サポーターにつなぐ仕組み（チームオレンジ）の構築を進めます。

◆認知症カフェや家族会への支援

認知症の人と介護者が共に安心して過ごせる居場所である認知症カフェや家族会の情報を発信するなど、その活動を支援します。

◆**認知症サポーターステップアップ講座**

認知症の人や家族の支援者として活躍できるよう、意欲のある認知症サポーターを対象に講座を開催します。

◆**グループホーム等整備推進事業**

認知症になっても、住み慣れた地域で介護サービスを受けながら暮らすことができるよう、グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所等について、今後の認知症高齢者の増加状況や日常生活圏域の整備状況を踏まえながら整備を進めます。

◆**徘徊高齢者家族支援サービス事業**

位置情報を把握できる小型通信機器を徘徊症状のある高齢者に携帯してもらうことで、高齢者の事故を防止し、家族の負担を軽減します。

◆**はいかいシルバーSOSネットワーク**

行方不明高齢者の早期発見・早期保護とその後のケアを図るため、警察等関係機関と協力しながらネットワークの構築を進めます。

◆**若年性認知症支援コーディネーター配置事業**

若年性認知症の人や家族の相談支援等を行う「若年性認知症支援コーディネーター」を配置し、若年性認知症の人の就労継続支援や社会参加の促進を図ります。

◆**地域の茶の間への支援【再掲】**

子どもから高齢者、障がいの有無にかかわらず、誰もが気軽に集まることができる地域の居場所となるよう「地域の茶の間」の運営を支援し、支え合い・助け合う地域づくりを進めます。

第5章 介護サービス量の見込みなどについて

1. 被保険者数・要支援・要介護認定者数の見込み

(1) 被保険者数の見込み

第1号被保険者は、今後も増加が続く見込みであり、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には235,592人、30.8%、令和22（2040）年には247,442人、36.4%に達する見込みです。その後も高齢化は進み、令和27（2045）年には248,933人、38.4%に達する見込みです。第2号被保険者は、緩やかに減少が続く見込みです。

表 第1号および第2号被保険者数の見込み

(単位：人)

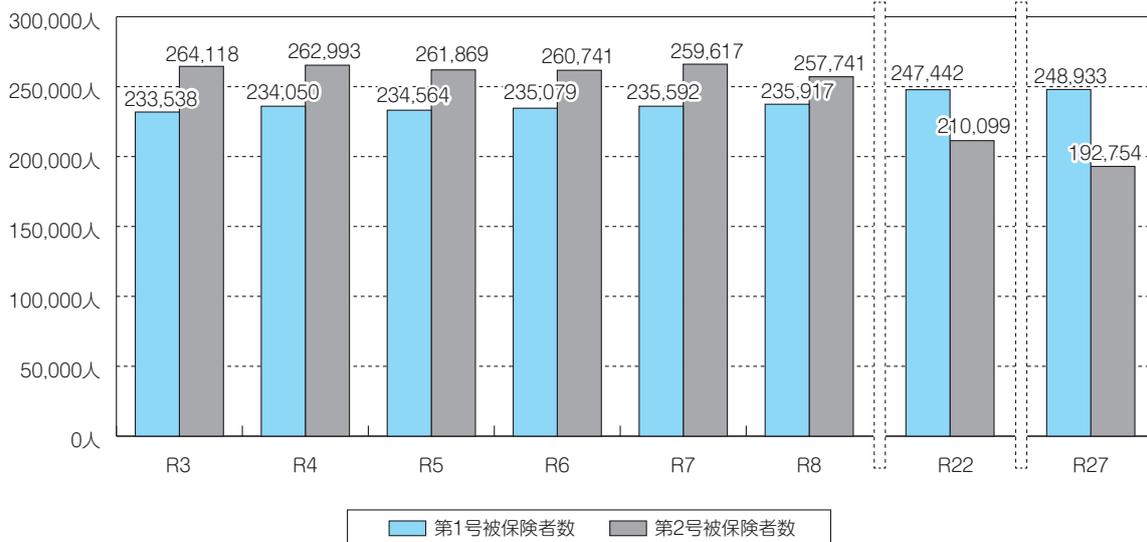
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22	R27
総人口	784,185	779,095	774,006	768,902	763,812	758,711	680,256	648,435
第1号被保険者数	233,538	234,050	234,564	235,079	235,592	235,917	247,442	248,933
（前期高齢者数）	114,898	111,724	108,551	105,370	102,196	100,361	105,307	107,122
（後期高齢者数）	118,640	122,326	126,013	129,709	133,396	135,556	142,135	141,811
第2号被保険者数	264,118	262,993	261,869	260,741	259,617	257,741	210,099	192,754
被保険者数計	497,656	497,043	496,433	495,820	495,209	493,658	457,541	441,687
高齢化率	29.8%	30.0%	30.3%	30.6%	30.8%	31.1%	36.4%	38.4%

※ 各年10月1日現在。

※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」に実績値を踏まえた補正値を乗じた数値。

※ 第1号被保険者は65歳以上の方、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

図 第1号および第2号被保険者数の見込み



※ 各年10月1日現在。

※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」に実績値を踏まえた補正値を乗じた数値。

※ 第1号被保険者は65歳以上の方、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

(2) 要支援・要介護認定者数の見込み

高齢者人口の増加に伴い、第9期計画期間では、要支援・要介護認定者数は緩やかな増加が見込まれます。団塊ジュニア世代がすべて高齢者となる令和22（2040）年には58,104人、認定率は23.5%となり、また65歳以上の高齢者人口がピークに達する令和27（2045）年には57,651人、認定率は23.2%となる見込みです。

表 要支援・要介護認定者数の見込み

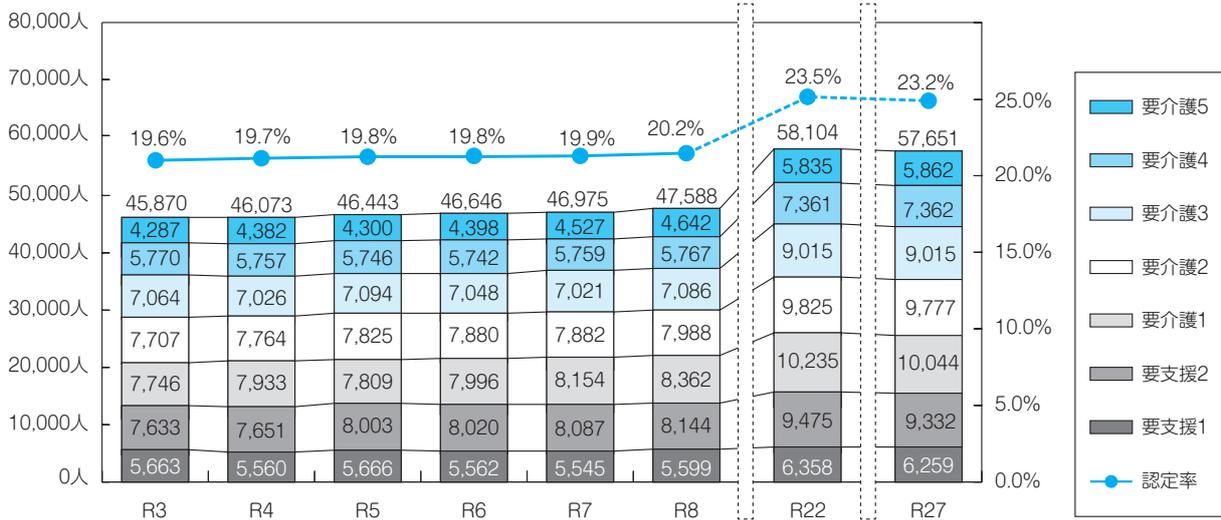
(単位：人)

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22	R27
要支援1	5,663	5,560	5,666	5,562	5,545	5,599	6,358	6,259
要支援2	7,633	7,651	8,003	8,020	8,087	8,144	9,475	9,332
要介護1	7,746	7,933	7,809	7,996	8,154	8,362	10,235	10,044
要介護2	7,707	7,764	7,825	7,880	7,882	7,988	9,825	9,777
要介護3	7,064	7,026	7,094	7,048	7,021	7,086	9,015	9,015
要介護4	5,770	5,757	5,746	5,742	5,759	5,767	7,361	7,362
要介護5	4,287	4,382	4,300	4,398	4,527	4,642	5,835	5,862
介護認定者計	45,870	46,073	46,443	46,646	46,975	47,588	58,104	57,651
認定率	19.6%	19.7%	19.8%	19.8%	19.9%	20.2%	23.5%	23.2%

※ 各年10月1日現在。第2号被保険者も含む。認定率は要支援・要介護認定者数を第1号被保険者数で除した割合。(第1号被保険者は65歳以上の方、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者)。

※ R3～R4年は実績値。R5～R27年は見込値。

図 要支援・要介護認定者数の見込み



※ 各年10月1日現在。第2号被保険者も含む。認定率は要支援・要介護認定者数を第1号被保険者数で除した割合。(第1号被保険者は65歳以上の方、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者)。

※ R3～R4年は実績値。R5～R27年は見込値。

2. 介護サービス量など見込みとその確保策

(1) 介護保険施設などの基盤整備

第8期計画に引き続き、地域や在宅で医療・介護が受けられるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、介護離職ゼロなどの国の方針を踏まえつつサービス基盤の整備を進める必要がありますが、高齢者人口がピークに達する令和27（2045）年を過ぎ減少に転じる見込みであることや深刻な介護人材不足なども考慮する必要があります。このような状況を踏まえ、認知症高齢者グループホームや特定施設入居者生活介護などの整備を緩やかに継続することや、既存の介護資源を活用することなど、主なサービス基盤について次のとおり整備計画を定めました。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム；地域密着型を含む）

① 整備の考え方

第6期から第8期計画において、地域密着型によるきめ細かな整備を推進するとともに、既存の短期入所生活介護のうち、広域型特別養護老人ホームに併設するショートステイについて、特別養護老人ホームへの転換を進めたほか、第7期計画では、第6期計画で地域密着型での整備が進まなかった中央区において広域型による整備を行ったことから、本市における特別養護老人ホームは一定の整備量が確保された状況となっています。

一方で、令和5（2023）年4月に実施した入所申込者数調査によると、入所申込者2,295人のうち、入所の必要性が高いと見込まれる要介護3以上（要介護3は独居のみ）の中重度の方で、かつ、居所が在宅・病院等の方は775人であり、高齢者人口が増加する中、減少傾向にあるものの、依然として多い状況となっています。

このような状況を踏まえ、第9期計画においては、特に入所の必要性が高いと考えられる要介護3以上の在宅で独居の方に対応するため、地域密着型特別養護老人ホーム1か所29人の整備を行います。加えて、短期入所生活介護の長期的利用といった本来のサービス趣旨と異なる利用実態の解消を図り、併せて既存の介護サービス基盤を活用した特別養護老人ホームの量的確保を行うため、第8期計画に続き既存の短期入所生活介護のうち、特別養護老人ホームに併設するショートステイ160人分について、特別養護老人ホームへの転換を促進します。

表 市内特養の入所申込者数（居所別・介護度別）

（単位：人）

	要介護 以外	要介護1	要介護2	要介護3		要介護4		要介護5		計
				全数	(うち独居)	全数	(うち独居)	全数	(うち独居)	
在宅	0	15	65	588	104	322	56	188	21	1,178
介護老人保健施設	1	19	69	222	41	194	25	180	19	685
介護医療院	0	0	0	1	0	22	4	35	7	58
病院（一般病床、医療療養病床）	8	3	8	60	19	79	19	59	10	217
グループホーム	0	4	16	36	7	24	7	9	2	89
養護老人ホーム	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
軽費老人ホーム	2	0	2	2	2	1	0	0	0	7
有料老人ホーム	0	0	6	18	10	14	7	7	5	45
サービス付き高齢者向け住宅	0	1	0	8	3	3	2	3	0	15
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	11	42	166	936	187	659	120	481	64	2,295

※ 令和5（2023）年4月1日現在

※ 網掛け部分が入所の必要性が高いと考えられる方の範囲（775人）

② 整備年度・整備地域の考え方

地域密着型の特別養護老人ホームの新設については、第8期計画に引き続き、きめ細かな整備を進めるため、介護認定者数や申込者状況、既存施設の整備状況を踏まえて、不足する日常生活圏域において整備を進めます。

併設ショートステイからの転換については、事業開始後おおむね10年経過した施設を対象として、施設の利用実態を把握した上で、現利用者の安全なサービス利用を第一に、事業者の意向に応じて実態に即したサービス提供を進めていきます。

また、既存の広域型施設のうち、老朽化が著しいため建て替えを要する施設については、建て替えに際して必要な相談対応や諸手続きの支援を行い、適切に入居者の安心・安全が確保されるよう進めていきます。

■特別養護老人ホーム（地域密着型）の整備年度および整備圏域

【新設】

令和8年度 （中央区）鳥屋野・上山圏域 : 1か所29人

■特別養護老人ホーム（広域型）の整備年度および整備圏域

【転換】

令和6年度～令和8年度 市内一円
併設ショートステイからの転換 : 計160人

■介護老人保健施設・介護医療院

① 整備の考え方

第8期計画においては、介護老人保健施設から、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた介護医療院への転換を進め、介護医療院の地域への定着を図りました。

本来のサービス趣旨である在宅復帰とは異なる利用実態の解消を図るとともに、医療の必要な要介護認定者の長期療養・生活施設を確保するため、第9期計画においても、既存の介護老人保健施設から介護医療院への転換を促進します。

また、医療療養病床を有する医療機関の介護医療院等への転換については、事業者の意向を把握するとともに、介護医療院等へのスムーズな移行を支援します。

② 整備年度・整備地域の考え方

既存施設の転換となるため、施設の利用実態を把握した上で、現利用者の安全なサービス利用を第一に、事業者の意向に応じて実態に即したサービス提供を進めていきます。

今後も医療と介護のニーズを併せ持つ慢性疾患等の後期高齢者の増加が見込まれることから、在宅での生活が困難な重度者に対応するため、引き続き整備の必要性について検討していきます。

■介護医療院の整備年度および整備地域

【転換】

令和6年度～令和8年度 市内一円

既存介護老人保健施設からの転換

：計450人

■認知症高齢者グループホーム

① 整備の考え方

認知症対応型共同生活介護を提供する認知症高齢者グループホームについては、急速な高齢化に伴うニーズの高まりに対応するため、これまで第6期から第8期計画において一層の整備促進を図ってきました。

しかしながら、認知症高齢者は今後も一層の増加が見込まれ、住み慣れた地域での生活継続を支えるグループホームの果たす役割の重要性はこれまで以上に増えています。

また、他の政令市と比較して、本市の認知症対応型共同生活介護のサービス量は少ないことから、第9期計画では、引き続き2ユニット18人による整備を基本としながら、計72人分の新規整備を進めます。

加えて、既存の基盤・拠点を活かした増設により、事業主体における運営安定化とサービス量の確保を図ります。

② 整備年度・整備地域の考え方

認定者数に対する整備状況を基に、整備率の低い日常生活圏域を対象として、2ユニット18人による整備を基本とし、3年間で4か所計72人分の整備を行います。

加えて、現在、地域の拠点として運営を行っている既存グループホームにおける増設については、必要な相談対応等に努めるとともに、運営主体の意向を踏まえて、計画的な整備を進めていきます。

■認知症高齢者グループホームの整備年度および整備地域

【新 設】

令和6年度	(東 区) 石山・東石山圏域	: 1か所18人
	(西 区) 小針・小新圏域	: 1か所18人
令和7年度	(中央区) 山潟圏域	: 1か所18人
令和8年度	(西 区) 五十嵐圏域	: 1か所18人

【増 設】

令和6年度～令和8年度	市内一円	
既存事業所における増設		: 計18人

■特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホームなど；地域密着型を含む）**① 整備の考え方**

特定施設入居者生活介護については、既存の軽費老人ホーム（ケアハウス）における入居者の要介護状況の重度化に対応し、低所得者にも配慮した住まいの確保を図るため、第6期および第7期計画において、既存の軽費老人ホーム（ケアハウス）の特定施設入居者生活介護の提供、また第7期および第8期計画では介護付有料老人ホームの新規整備を進めました。

こうした中で、本市が実施した在宅介護実態調査によると、軽費老人ホーム（ケアハウス）や有料老人ホームへの住み替えを希望する割合は2.1%に留まるものの、このうち、特定施設入居者生活介護、いわゆる介護付有料老人ホーム等を希望する割合は約5割を占める結果となっています。

また、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている一方で、本市の調べによると令和5（2023）年7月現在において、介護付有料老人ホームの入居率は95.6%であり、持ち家率の高い本市においても、特定施設入居者生活介護が地域包括ケアシステムにおける「住まい」機能の役割を担っている状況となっています。

このような状況を踏まえ、要介護状態となっても入居者の実態に応じた適切な介護サービスが提供される住まいの確保を図るため、介護付有料老人ホーム2か所58人の整備を行うとともに、運営主体の意向を踏まえて、既存の軽費老人ホーム（ケアハウス）、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における特定施設入居者生活介護の提供（介護付きホームへの移行）を進めます。

② 整備年度・整備地域の考え方

介護付有料老人ホームの新規整備について、特別養護老人ホーム等の整備状況も考慮しつつ、認定者数に対する整備状況を基に、整備率の低い日常生活圏域を対象として整備を行います。

また、既存の軽費老人ホーム（ケアハウス）、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における特定施設入居者生活介護の提供について、運営主体の意向を踏まえながら進めていきます。

■特定施設入居者生活介護の整備年度および整備地域

【新設】

介護付有料老人ホームの整備

令和7年度	(中央区) 宮浦・東新湊圏域	: 1か所29人
令和8年度	(西 区) 五十嵐圏域	: 1か所29人

既存施設における特定施設入居者生活介護の提供

令和6年度～令和8年度	: 計100人
-------------	---------

■小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

① 整備の考え方

小規模多機能型居宅介護および看護小規模多機能型居宅介護については、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担うサービスとして位置付けられ、高齢者が住み慣れた地域で安心して必要なサービスを受けることができるよう、これまで積極的な整備に取り組んできた結果、小規模多機能型居宅介護については、他の政令市と比較して整備が進んでいる状況を維持しています。

第9期計画においては、介護と看護の両方のニーズを有する方の増加に対応し、地域的偏在の解消を図るとともに、既存事業所の利用率向上や普及促進に資する取組を検討します。

② 整備年度・整備地域の考え方

小規模多機能型居宅介護および看護小規模多機能型居宅介護については、利用者ニーズに即したサービス量の拡大が機動的に図られるよう、整備上限数や整備圏域を限定せず、事業者の参入意向に合わせて必要な情報提供や随時の相談対応等に努めます。

また、未整備圏域のうち両サービスを合わせた整備率が低い日常生活圏域を中心に、計5か所計145人分の整備に支援するとともに、普及促進に資する取組を行い、サービスの普及・拡大に努めます。

■小規模多機能型居宅介護の整備年度および整備地域

【新設】

令和6年度～令和8年度	未整備圏域	: 計2か所58人
-------------	-------	-----------

■看護小規模多機能型居宅介護の整備年度および整備地域

【新設】

令和6年度～令和8年度	未整備圏域	: 計3か所87人
-------------	-------	-----------

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

① 整備の考え方

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、医療ニーズの高い方でも、昼夜を問わず在宅で必要な時に必要な介護・看護サービスが受けられるサービスです。

第6期計画において2か所、第7期計画において1か所、第8期計画において3か所の整備を行ったことで、サービス利用量が増加傾向となっています。

地域包括ケアシステムにおいて高齢者が安心して在宅生活を継続するための重要な役割を担うサービスであることから、引き続き整備を促進するとともに、地域的偏差の解消を図ります。

② 整備年度・整備地域の考え方

引き続き事業者の参入が進むよう、必要な情報提供や随時の相談対応等に努めるとともに、整備上限数や整備圏域を限定せず、利用者ニーズに即したサービス量の拡大が機動的に図られるよう整備を推進します。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備年度および整備地域

【新 設】

令和6年度～令和8年度

市内一円

：各年度1か所程度

表 介護保険施設などの整備計画

		第8期計画期間				R5 末	第9期計画期間				R8 末		
		R3	R4	R5	期間計		R6	R7	R8	期間計			
特別養護老人ホーム	箇所数		1	1	2	89			1	1	90		
		定員数	43	99	76	218	5,606	189		189	5,795		
	広域型	転換	箇所数				52					52	
			定員数	43	70	47	160	4,592	160		160	4,752	
	地域密着型	新設	箇所数		1	1	2	37			1	1	38
			定員数		29	29	58	1,014			29	29	1,043
介護老人保健施設	転換	箇所数		-1	-1	-2	37					37	
		定員数		-29	-155	-184	3,821	-450		-450	3,371		
	増床	定員数		5	4	9							
介護療養型医療施設	転換	箇所数	-2			-2	0						
		定員数	-179			-179	0						
介護医療院	転換	箇所数	1	1	2	4	7					7	
		定員数	152	29	264	445	706	490		490	1,196		
グループホーム	新設	箇所数	2	3	3	8	79	2	1	1	4	83	
		定員数	36	54	54	144	1,233	36	18	18	72	1,323	
	増設	定員数						18		18			
特定施設 (有料老人ホームなど)	箇所数		1	2	3	21		1	1	2	23		
		定員数		50	100	150	1,009	138		138	1,147		
	介護専用型 (地域密着型含む)	箇所数					1		1	1	2	3	
		定員数					29		29	29	58	87	
	混合型	箇所数		1	2	3	20					20	
		定員数		50	100	150	980	-20			-20	1,060	
既存施設からの提供	指定	定員数					100		100				
小規模多機能型居宅介護事業所	箇所数		1		1	63		2		2	65		
	定員数		29		29	1,788		58		58	1,846		
看護小規模多機能型居宅介護事業所	箇所数	1	2	1	4	17		3		3	20		
	定員数	29	58	29	116	478		87		87	565		
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護事業所	箇所数	1	1	1	3	7		3		3	10		

- ※ 数値は着工ベース。特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設のR8末箇所数は、転換分・既存施設指定分の増減分を含んでいない。
- ※ 特別養護老人ホームの広域型、グループホーム及び特定施設のR5末の定員数には、転換分・増設分を含む。
- ※ 特別養護老人ホームの地域密着型及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の第8期計画期間は、未着工分を含む。
- ※ 特定施設、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所の第8期計画期間は、整備計画外の既存施設の減床分・廃止分および既存事業所の転換分・廃止分を含んでいない。
- ※ 介護医療院の第9期計画期間は、医療療養病床からの転換分を含む。

■その他高齢者福祉事業における施設

日常生活に不安のある方の入居利用や相談に対応し、健康づくりやレクリエーションなどを支援する高齢者福祉施設については、稼働率や民間事業者による有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの整備状況を踏まえて、新たな整備は実施しません。

養護老人ホームについては、入所者数の推移を踏まえて定員数を減らすとともに、老朽化した施設の建て替えにより、安心して暮らせる環境の整備を進めていきます。

軽費老人ホーム（ケアハウス）は、在宅での生活に不安のある所得の低い高齢者などを対象に、住まいや生活支援などを提供する福祉施設としての役割を果たしており、今後も日常生活に支援が必要な高齢者や軽度要介護認定者が安心していきいきと暮らせる住まいとしての機能が期待されています。高齢化などによるケアハウス入居者の要介護状態の重度化に対して対応が必要であることから、要介護状態になっても引き続き住み慣れた施設に入居し続けられるように、特定施設入居者生活介護の提供を進めていきます。

住宅型有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅については、介護が必要な方の住まいとしての役割を担っていることから、特定施設入居者生活介護の提供（介護付きホームへの移行）を進めるほか、引き続き適切な指導を行うとともに、新潟県との情報共有や連携を行うことで、質の確保に努めます。

表 その他高齢者福祉施設整備計画

		第8期計画期間				R5	第9期計画期間				R8
		R3	R4	R5	計	末	R6	R7	R8	計	末
養護老人ホーム	箇所数				0	1				0	1
	定員数				0	100	-20			-20	80
軽費老人ホーム	ケアハウス	箇所数			0	22				0	22
		定員数	-1		-1	898				0	898
	A型	箇所数			0	1				0	1
		定員数			0	90				0	90
生活支援ハウス	箇所数				0	1				0	1
	定員数				0	10				0	10
老人福祉センター	箇所数				0	12				0	12
在宅介護支援センター	箇所数				0	12				0	12

表 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置状況

		第8期計画期間				R5末
		R3	R4	R5	計	
介護付有料老人ホーム (地域密着型含む)	箇所数	2		1	3	15
	定員数	100		50	150	685
住宅型有料老人ホーム	箇所数	6	3	3	12	68
	定員数	105	210	128	443	2,291
有料老人ホーム 計	箇所数	8	3	4	15	83
	定員数	205	210	178	593	2,976
サービス付き高齢者向け住宅	箇所数	3	3	2	8	48
	戸数	126	124	39	289	1,491
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 計	箇所数	11	6	6	23	131
	定員数・戸数	331	334	217	882	4,467

※ 数値は開設ベース。

※ 第8期計画期間の数値は新規整備数であり、廃止や定員数の増減などを含まない。

(2) 介護サービス量の見込みとその確保策

① 介護サービス量の見込み

計画期間における年度ごとの要支援・要介護認定者数を基本とし、今後の整備計画や各サービス別の利用率、その伸び率の直近実績を踏まえ、第9期計画期間における介護サービスの量を推計しました。要支援・要介護認定者数の増加に伴い、多くの介護サービスにおいて、利用者数、利用回数・日数の増加が見込まれます。

表 一月あたりの介護サービス量の見込み（要介護1～5）

サービス区分		単位	R3	R4	R5	R6	R7	R8
居	訪問介護	回数	100,328	103,331	106,937	114,105	119,829	124,798
	訪問入浴介護	回数	1,445	1,453	1,389	1,504	1,572	1,618
	訪問看護	回数	17,230	18,125	18,896	20,202	21,151	21,695
	訪問リハビリテーション	回数	6,121	6,465	7,195	7,917	8,269	8,538
	居宅療養管理指導	人数	2,895	3,169	3,598	3,976	4,077	4,171
	通所介護	回数	87,463	83,693	81,740	81,113	80,208	80,905
	通所リハビリテーション	回数	15,424	14,686	14,539	14,568	14,733	15,225
	短期入所生活介護	日数	71,237	69,012	68,455	69,246	69,611	71,248
	短期入所療養介護	日数	1,102	910	888	917	905	882
	宅	福祉用具貸与	人数	11,193	11,337	11,523	11,937	12,262
特定福祉用具購入費		人数	174	165	158	154	155	151
住宅改修費		人数	145	133	126	125	127	129
特定施設入居者生活介護		人数	627	680	693	787	830	880
居宅介護支援		人数	16,930	16,984	16,957	17,246	17,422	17,762
地域密着型		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	97	116	153	164	165
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数	2,146	1,945	1,700	1,625	1,552	1,568
	小規模多機能型居宅介護	人数	1,371	1,375	1,371	1,394	1,405	1,431
	認知症対応型共同生活介護	人数	1,046	1,055	1,090	1,185	1,227	1,270
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	29	28	29	29	29	58
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	942	938	946	974	974	974
	看護小規模多機能型居宅介護	人数	238	273	301	330	339	346
	地域密着型通所介護	回数	19,136	19,274	19,232	19,521	19,522	19,841
施設	介護老人福祉施設	人数	4,160	4,241	4,288	4,335	4,390	4,437
	介護老人保健施設	人数	3,474	3,455	3,400	3,270	3,096	3,010
	介護医療院	人数	300	411	492	665	846	937
	介護療養型医療施設	人数	105	2	3	-	-	-

※ R3・R4 は実績値。R5は見込値。

表 一月あたりの介護サービス量の見込み (要支援1・2)

サービス区分		単位	R3	R4	R5	R6	R7	R8
介護 予 防	介護予防訪問入浴介護	回数	23	10	15	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	5,065	5,035	5,137	4,980	5,006	4,904
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	1,996	2,031	2,391	2,634	2,787	2,899
	介護予防居宅療養管理指導	人数	299	300	346	373	375	378
	介護予防通所リハビリテーション	人数	1,384	1,394	1,486	1,518	1,558	1,552
	介護予防短期入所生活介護	日数	1,358	1,175	1,114	1,005	1,012	1,012
	介護予防短期入所療養介護	日数	18	12	9	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	人数	5,159	5,200	5,366	5,315	5,302	5,307
	特定介護予防福祉用具購入費	人数	99	96	90	81	81	82
	介護予防住宅改修	人数	117	115	136	143	143	145
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	72	69	62	70	73	77
	介護予防支援	人数	6,306	6,352	6,533	6,440	6,423	6,409
	地域 密着 型	介護予防認知症対応型通所介護	回数	11	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護		人数	150	172	169	157	157	158
介護予防認知症対応型共同生活介護		人数	7	5	5	5	5	5

※ R3・R4 は実績値。R5は見込値。

② 日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの利用見込みなど

地域密着型サービスについては、日常生活圏域ごとにそれぞれのサービス量を見込むことになっています。また、そのうち認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）については、日常生活圏域ごとに必要利用定員総数を定めることになっています。

表 日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの利用見込み

圏域	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人/月)			夜間対応型訪問介護 (人/月)			認知症対応型通所介護 (回/月)			小規模多機能型居宅介護 (人/月)			看護小規模多機能型居宅介護 (人/月)			
	R6	R7	R8	R6	R7	R8	R6	R7	R8	R6	R7	R8	R6	R7	R8	
北区	松浜・南浜・濁川						58	56	56	50	50	51				
	葛塚・木崎・早通	16	16	17			82	78	79	70	70	72	33	34	34	
	岡方・光晴						21	20	20	18	18	18				
東区	山の下						40	38	39	34	35	35				
	藤見・下山	27	27	29			63	60	61	54	55	56	55	56	57	
	東新潟(木戸小)・大形・木戸						91	86	87	78	78	80				
中央区	石山・東石山						77	74	74	66	67	68				
	関屋・白新						65	62	62	55	56	57				
	奇居・新潟柳都	34	35	36			64	61	62	55	55	56	68	70	73	
江南区	宮浦・東新潟(沼垂小・笹口小)						79	75	77	68	68	70				
	鳥屋野・上山						91	87	88	78	79	81				
	山潟						34	33	33	30	30	30				
秋葉区	大江山・横越	14	14	16			39	37	38	33	34	34				
	龜田・龜田西						71	67	68	61	61	62	29	30	30	
	曾野木・両川				0	0	32	31	31	28	28	29				
南区	新津第五	17	17	18			40	38	38	34	34	35				
	新津第一・新津第二						81	77	78	69	70	71	34	35	35	
	小合・金津・小須戸						48	46	47	41	42	42				
西区	白井・白根北	10	10	10			32	31	31	28	28	28	20	20	21	
	白南・白根第一						45	43	44	39	39	40				
	味方・月潟						17	17	17	15	15	15				
西浦区	小針・小新						89	85	85	76	77	78				
	坂井輪	32	32	36			51	49	49	44	44	45	65	67	68	
	五十嵐						57	55	55	49	49	50				
合 計		164	165	176	0	0	0	1,625	1,552	1,568	1,394	1,405	1,431	330	339	346
		認知症対応型共同生活介護 (人/月)			地域密着型特定施設入居者生活介護 (人/月)			地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人/月)			地域密着型通所介護 (人/月)					
		R6	R7	R8	R6	R7	R8	R6	R7	R8	R6	R7	R8			
北区	松浜・南浜・濁川	43	44	46				35	35	35	702	702	713			
	葛塚・木崎・早通	60	63	64	2	2	6	49	49	49	986	986	1,002			
	岡方・光晴	15	16	16				13	12	13	247	247	251			
東区	山の下	29	30	31				24	24	24	480	480	488			
	藤見・下山	46	48	49				38	38	38	757	757	770			
	東新潟(木戸小)・大形・木戸	66	68	71	5	5	9	54	54	54	1,085	1,086	1,105			
中央区	石山・東石山	55	58	60				46	46	46	927	927	942			
	関屋・白新	47	49	51				39	39	39	777	776	789			
	奇居・新潟柳都	47	48	50				38	39	38	770	770	783			
江南区	宮浦・東新潟(沼垂小・笹口小)	58	60	62	6	6	11	47	47	47	950	950	965			
	鳥屋野・上山	67	70	71				55	55	55	1,098	1,099	1,117			
	山潟	25	26	27				21	21	21	413	413	420			
秋葉区	大江山・横越	28	29	30				23	23	23	469	469	476			
	龜田・龜田西	52	53	55	3	3	5	42	42	42	849	849	862			
	曾野木・両川	24	24	25				19	20	19	389	389	395			
南区	新津第五	29	30	31				24	24	24	477	477	485			
	新津第一・新津第二	59	61	63	4	4	6	48	48	48	971	971	986			
	小合・金津・小須戸	35	36	38				29	29	29	580	580	589			
西浦区	白井・白根北	23	24	25				19	19	19	387	387	393			
	白南・白根第一	33	34	35	2	2	4	27	27	27	543	543	552			
	味方・月潟	13	13	14				11	10	11	208	208	212			
合 計		1,185	1,227	1,270	29	29	58	974	974	974	19,521	19,522	19,841			

※ 全体のサービス量が少ないため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護は区ごと、夜間対応型訪問介護は市全体での見込みとしています。

表 日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの必要利用定員総数 (単位：人)

圏域	認知症高齢者グループホーム				地域密着型特定施設			地域密着型特別養護老人ホーム		
	R6	R7	R8	増設	R6	R7	R8	R6	R7	R8
松浜・南浜・濁川	54	54	54	18				40	40	40
葛塚・木崎・早通	54	54	54		29	29	29	8	8	8
岡方・光晴	18	18	18							
山の下	36	36	36							
藤見・下山	54	54	54					29	29	29
東新潟(木戸小)・大形・木戸	63	63	63					114	114	114
石山・東石山	63	63	63					29	29	29
関屋・白新	54	54	54					58	58	58
寄居・新潟柳都	54	54	54					58	58	58
宮浦・東新潟(沼垂小・笹口小)	54	54	54				29	29	29	29
鳥屋野・上山	63	63	63					29	29	58
山潟	18	36	36					58	58	58
大江山・横越	36	36	36					49	49	49
亀田・亀田西	54	54	54					29	29	29
曾野木・両川	27	27	27							
新津第五	36	36	36							
新津第一・新津第二	63	63	63					87	87	87
小合・金津・小須戸	27	27	27					87	87	87
白井・白根北	27	27	27							
白南・白根第一	27	27	27							
味方・月潟	27	27	27					29	29	29
小針・小新	81	81	81					58	58	58
坂井輪	54	54	54					87	87	87
五十嵐	27	27	45					29	29	29
黒崎	27	27	27					29	29	29
内野・赤塚・中野小屋	54	54	54							
西川	27	27	27							
潟東・中之口	27	27	27					20	20	20
巻東・巻西	36	36	36				29	29	29	
右室	27	27	27				29	29	29	
合計	1,269	1,287	1,305	18	29	58	87	1,014	1,014	1,043

※ 認知症高齢者グループホームの増設は既存事業所における2ユニット化および3ユニット化。

③ サービスの見込量確保のための方策

地域密着型サービスについては、第8期計画に引き続き認知症高齢者グループホームや看護小規模多機能型居宅介護を中心に日常生活圏域ごとのバランスを考慮しながら整備を進めていきます。また、認知症高齢者グループホームの既存の基盤における増設について、運営事業者への周知や相談対応に努めることで整備の促進を図ります。

施設サービスについては、第8期計画に引き続き特別養護老人ホームに併設するショートステイの特別養護老人ホームへの転換や介護老人保健施設の介護医療院への転換など、既存の介護基盤を活用した整備の促進を予定しています。利用者実態を把握した上で、現利用者の安全なサービス利用を第一に、実態に即したサービス提供となるよう進めていきます。

(3) 地域支援事業の量の見込みとその確保策

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態となることを予防し、または要支援・要介護状態の軽減や悪化の防止を図り、可能な限り地域において自立した生活を送ることができるよう支援するものであり、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」により実施します。

① 介護予防・日常生活支援総合事業の量の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業については、各事業のこれまでの利用実績と高齢者人口の伸び率等を踏まえ、第9期計画期間におけるサービスの量を推計しました。

全ての高齢者等を対象とした一般介護予防事業の参加者数については、直近の実績から年度ごとの高齢者数等を基に見込み量を推計しました。地域住民が主体となって取り組む地域の茶の間や生活支援の実施数については、区や日常生活圏域ごとの支え合いのしくみづくり会議・推進員が中心となって立ち上げを進めていくことから、区や圏域数を基に見込んでいます。

表 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業	単位	実績			見込み		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
訪問型サービス							
介護予防相当サービス利用者数	人/月	2,617	2,624	2,638	2,700	2,764	2,829
基準緩和サービス利用者数	人/月	163	110	95	95	95	95
住民主体の訪問型生活支援実施団体数	団体	21	24	29	32	35	38
通所型サービス							
介護予防相当サービス利用者数	人/月	4,988	4,833	4,798	5,042	5,298	5,567
基準緩和サービス利用者数	人/月	379	442	476	537	606	683
短期集中予防サービス利用者数	人/年	933	797	907	932	957	983
介護予防ケアマネジメント実施件数	件/月	4,096	4,003	4,012	4,056	4,100	4,145
一般介護予防事業							
フレイルチェック実施地域数	箇所	12	18	24	26	28	30
多職種合同介護予防ケアプラン検討会実施	回/年	30	42	48	30	30	30
介護予防普及啓発事業参加者数	人/年	17,525	19,408	21,200	23,160	25,320	27,600
認知症予防出前講座実施回数	回/年	844	1,026	954	1,010	1,066	1,122
介護支援ボランティア事業登録者数	年度末人数	2,605	2,609	2,613	2,625	2,637	2,645
週1回以上開催する地域の茶の間実施団体数	団体	80	80	87	90	94	98
地域包括ケア推進モデルハウス数	箇所	8	7	7	7	7	7
総おどり体操事業講習会等参加者数	人/年	4,910	5,675	5,661	6,000	6,360	6,741

※ R3・R4は実績値。R5は見込値。

② 包括的支援事業の量の見込み

高齢者人口を踏まえた日常生活圏域数を基に、地域包括支援センターの設置数や生活支援体制整備事業にかかる支え合いのしくみづくり会議・推進員数を見込みました。

認知症初期集中支援チームについては、認知症の方やそのご家族に必要なサービスの調整や支援を行うために必要となるチーム数を見込みました。

表 包括的支援事業の見込み

包括的支援事業	単位	実績			見込み		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
地域包括支援センター数	箇所	30	30	30	30	30	30
在宅医療・介護連携推進事業							
在宅医療・介護連携センター設置数	箇所	1	1	1	1	1	1
在宅医療・介護連携ステーション設置数	箇所	11	11	11	11	11	11
市民向け在宅医療・介護講座等参加者数	人	2,964	3,519	3,519	3,600	3,600	3,600
生活支援体制整備事業							
支え合いのしくみづくり会議設置数	箇所	46	47	47	47	47	47
支え合いのしくみづくり推進員配置数	人	55	58	58	58	58	58
認知症初期集中支援チーム設置数	チーム	5	5	5	5	5	5

※ R3・R4は実績値。R5は見込値。

③ 任意事業の量の見込み

任意事業は各事業のこれまでの利用実績を基にして、その伸びなどから第9期計画の量を見込んでいます。

表 任意事業の見込み

任意事業	単位	実績			見込み		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
介護給付費通知送付数	通/年	37,878	42,129	34,190	—	—	—
家族介護教室事業参加者数	人/年	93	198	351	468	527	585
紙おむつ支給事業利用者数	人/年	11,771	12,090	11,361	11,622	11,889	12,162
介護手当支給事業利用者数	人/年	7	6	8	8	8	8
徘徊高齢者家族支援サービス事業利用者数	人/年	19	14	20	26	33	40
成年後見制度利用支援事業利用者数	人/年	503	594	692	756	867	999
住宅改修支援事業助成件数	件/年	110	50	50	50	50	50
高齢者住宅等安心確保事業派遣施設数	箇所	4	4	4	4	4	4
配食サービス事業利用者数	人/年	617	634	647	661	681	699
あんしん連絡システム事業	人/年	1,690	1,565	1,707	1,851	1,859	1,865
介護相談員派遣事業派遣回数	回/年	0	0	0	500	500	500

※ 紙おむつ支給事業について、任意事業からの費用支出は重度かつ低所得の事業対象者分のみ。

※ R3・R4は実績値。R5は見込値。

④ 地域支援事業の見込量確保のための方策

介護予防・日常生活支援総合事業については、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して生活することができるよう、日常生活において介護予防や健康づくりを進めます。また、多様な実施主体によるサービスの充実を図るため、事業の意義や目的について、引き続き啓発に努めるとともに、介護の専門職以外の新たな担い手のすそ野を広げるため、担い手の養成に取り組むほか、支え合いのしくみづくり推進員を中心に、地域で不足する支援やサービスを創出します。

包括的支援事業については、各地域包括支援センターに配置した機能強化職員が中心となって、関係機関とのネットワーク構築の推進、ネットワークを活用した高齢者・家族支援、インフォーマルサービスの把握など、包括的支援業務の充実に努めます。

任意事業については、各事業の利用実績などを分析し、事業内容の見直しも含め、今後の事業実施に必要な適切なサービス提供量の確保につなげます。

3. 介護保険事業費と第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険事業に要する費用の見込み

介護サービスや地域支援事業における利用量、介護報酬の改定などを踏まえて算定した第9期計画期間における事業費の見込みは次のとおりです。

事業費は、今後も年20億円程度の増加が続くものと見込まれ、第9期計画期間の総額は2,593億円であり、第8期計画期間と比べると、約195億円、8%程度の増加となっています。

表 介護保険事業に要する費用の見込み

(単位：千円)

	第8期計画期間				第9期計画期間			
	R3	R4	R5	計	R6	R7	R8	計
保険給付費	75,678,788	75,544,848	77,173,320	228,396,956	80,817,435	82,120,899	83,632,487	246,570,821
居宅サービス費	31,225,621	30,974,924	31,436,594	93,637,139	32,742,461	33,327,813	34,146,054	100,216,328
地域密着型サービス費	13,128,161	13,359,408	13,760,086	40,247,655	14,564,355	14,799,294	15,153,829	44,517,478
施設サービス費	26,531,230	26,922,910	27,681,557	81,135,697	28,553,130	28,995,122	29,268,674	86,816,926
高額介護サービス費等	4,793,776	4,287,606	4,295,083	13,376,465	4,957,489	4,998,670	5,063,930	15,020,089
地域支援事業費	3,752,257	3,745,600	3,951,476	11,449,333	4,101,933	4,247,849	4,373,610	12,723,392
介護予防・日常生活支援 総合事業費	2,363,304	2,311,033	2,408,911	7,083,248	2,552,173	2,668,922	2,771,049	7,992,144
包括的支援事業費 ・任意事業費	1,388,953	1,434,567	1,542,565	4,366,085	1,549,760	1,578,927	1,602,561	4,731,248
介護保険事業費合計	79,431,045	79,290,448	81,124,796	239,846,289	84,919,368	86,368,748	88,006,097	259,294,213

※ R3・R4は実績値。R5は見込値。

■ (参考) 令和6年度介護報酬改定
改定率 1.59%

(2) 第1号被保険者の保険料

① 介護保険事業の財源構成

介護保険事業に要する費用は、公費（税金）と保険料によって賄われています。

保険給付費については、公費・保険料それぞれ50%ずつの負担割合となっており、第1号被保険者は全体の約23%を保険料で負担します。

また、地域支援事業費については、介護予防・日常生活総合支援事業費と包括的支援事業費・任意事業費で公費と保険料の負担割合が異なっていますが、第1号被保険者の負担割合は全体の23%となっています。

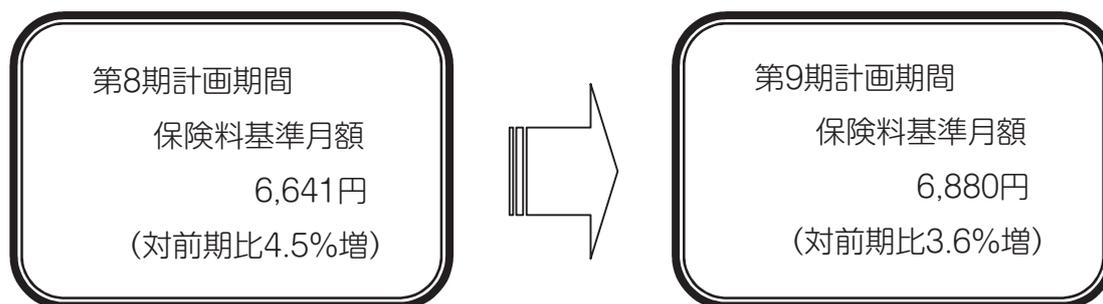
表 財源構成と負担割合

		国	都道府県	市町村	第1号被保険者	第2号被保険者
保険給付費	居宅・地域密着型サービスに係る給付費	25%	12.5%	12.5%	23%	27%
	施設給付費	20%	17.5%			
地域支援事業費	介護予防事業費 (介護予防・日常生活支援総合事業費)	25%	12.5%	12.5%	23%	27%
	包括的支援事業費・任意事業費	38.5%	19.25%	19.25%		

※ 保険給付費および介護予防事業費のうち、国が負担する額の5%相当分については、市町村間の高齢者の所得分布等に応じて調整交付されるため、国の負担割合は約25%（施設給付費は約20%）、第1号被保険者の負担割合は約23%となる。

② 保険料基準額

第9期計画期間における介護保険事業に要する費用の見込みを基に、本市の第1号被保険者の介護保険料を算定した結果、基準月額で6,880円となり、第8期計画期間における基準月額と比較して239円、伸び率にして約3.6%増となります。



高齢化の進展や介護サービス利用者の増加および介護報酬改定の影響などにより、今後も保険給付費の増加が見込まれますが、介護給付費準備基金の活用などにより、保険料基準額の上昇率は低くなっています。

表 保険料負担額の内訳と第8期保険料との比較

	第8期計画期間		第9期計画期間		差額
	事業費 (3か年総額)	第1号被保険者 保険料負担額	事業費 (3か年総額)	第1号被保険者 保険料負担額	
保険給付費	241,399百万円	6,556円/月	246,570百万円	6,967円/月	411円/月
在宅系サービス費負担分	114,837百万円	3,117円/月	115,664百万円	3,270円/月	153円/月
居宅系サービス費負担分	16,622百万円	451円/月	18,578百万円	525円/月	74円/月
施設系サービス費負担分	96,019百万円	2,606円/月	97,310百万円	2,751円/月	145円/月
高額介護サービス費等負担分	13,922百万円	382円/月	15,021百万円	421円/月	39円/月
地域支援事業	12,658百万円	347円/月	12,724百万円	357円/月	10円/月
保険者機能強化推進交付金等	△71円/月		△54円/月		△17円/月
保険料収納必要額	6,832円/月		7,269円/月		437円/月
準備基金取崩分	△191円/月		△389円/月		△198円/月
保険料額（基準額）	6,641円/月		6,880円/月		239円/月

※ 各数値は端数処理の関係で合計が一致しない場合がある。

※ 第8期計画期間の事業費の数値は計画値。

③ 段階別保険料額

第8期計画期間において保険料段階を15段階まで細分化しており、低所得者層に対する負担の低減及び所得に対する負担の公平性が確保されていることから、第9期計画期間の段階は変更しません。

④ 低所得者への配慮

高齢化の進展に伴う保険給付費の増加により、保険料の上昇が避けられない中で、低所得者に対しては、引き続き公費投入による保険料軽減を行います。

また、市が独自に実施している低所得者への保険料の減免については、被保険者の実情に即した減免を引き続き実施していきます。

表 第9期計画期間における段階ごとの保険料額

段階	対象者要件		保険料額		
			保険料率	年額	月額
第1段階	世帯全員が 市民税非課税	・生活保護受給者 ・中国残留邦人等支援給付受給者	0.20	16,500円	1,375円
第2段階		・高齢福祉年金受給者 ・前年の課税年金収入額及び合計所得金額(※)の合計が80万円以下の方			
第3段階		前年の課税年金収入額及び合計所得金額(※)の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.40	33,000円	2,750円
第4段階	世帯員に市民税 課税者がいるが、 本人は市民税非課税	前年の課税年金収入額及び合計所得金額(※)の合計が120万円を超える方	0.65	53,700円	4,475円
第5段階		前年の課税年金収入額及び合計所得金額(※)の合計が80万円以下の方	0.90	74,300円	6,192円
第6段階	本人が 市民税課税者	前年の課税年金収入額及び合計所得金額(※)の合計が80万円を超える方	1.00	82,500円	6,880円
第7段階		前年の合計所得金額(※)が90万円未満の方	1.10	90,800円	7,567円
第8段階		前年の合計所得金額(※)が90万円以上120万円未満の方	1.20	99,000円	8,250円
第9段階		前年の合計所得金額(※)が120万円以上210万円未満の方	1.30	107,300円	8,942円
第10段階		前年の合計所得金額(※)が210万円以上320万円未満の方	1.50	123,800円	10,317円
第11段階		前年の合計所得金額(※)が320万円以上420万円未満の方	1.70	140,300円	11,692円
第12段階		前年の合計所得金額(※)が420万円以上520万円未満の方	1.90	156,800円	13,067円
第13段階		前年の合計所得金額(※)が520万円以上620万円未満の方	2.00	165,000円	13,750円
第14段階		前年の合計所得金額(※)が620万円以上720万円未満の方	2.10	173,300円	14,442円
第15段階		前年の合計所得金額(※)が720万円以上1,000万円未満の方	2.20	181,500円	15,125円
		前年の合計所得金額(※)が1,000万円以上の方	2.40	198,000円	16,500円

※ 合計所得金額＝「地方税法上の合計所得金額」－「土地建物の譲渡所得特別控除額」－「公的年金等に係る雑所得（第1～5段階の市民税非課税者のみ）」

○ 地方税法上の合計所得金額は、各種控除前（損失の繰越控除や土地建物の譲渡所得特別控除がある場合はその控除前）の所得金額ですが、第1号被保険者の段階判定に用いる所得金額は上記※の額となります。

〈参考〉第8期計画の保険料額

段階	対象者要件		保険料額		
			保険料率	年額	月額
第1段階	世帯全員が 市民税非課税	・生活保護受給者 ・中国残留邦人等支援給付受給者	0.20	16,000円	1,334円
第2段階		・高齢福祉年金受給者 ・前年の課税年金収入額及び合計所得金額の合計が80万円以下の方			
第3段階		前年の課税年金収入額及び合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.40	31,900円	2,659円
第4段階	世帯員に市民税 課税者がいるが、 本人は市民税非課税	前年の課税年金収入額及び合計所得金額の合計が120万円を超える方	0.65	51,800円	4,317円
第5段階		前年の課税年金収入額及び合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.90	71,700円	5,975円
第6段階	本人が 市民税課税者	前年の課税年金収入額及び合計所得金額の合計が80万円を超える方	1.00	79,600円	6,641円
第7段階		前年の合計所得金額が80万円未満の方	1.10	87,600円	7,300円
第8段階		前年の合計所得金額が80万円以上125万円未満の方	1.20	95,600円	7,967円
第9段階		前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	1.30	103,500円	8,625円
第10段階		前年の合計所得金額が200万円以上250万円未満の方	1.50	119,400円	9,950円
第11段階		前年の合計所得金額が250万円以上300万円未満の方	1.70	135,400円	11,284円
第12段階		前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	1.80	143,300円	11,942円
第13段階		前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	1.90	151,300円	12,609円
第14段階		前年の合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	2.00	159,200円	13,267円
第15段階		前年の合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	2.10	167,200円	13,934円
		前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	2.30	183,100円	15,259円

各施策項目別の主な指標一覧

【第4章 施策の展開について】

1. 介護予防・健康づくり、社会参加の推進 [予防]

(1) 健康づくりと介護予防の推進

関連事業	単位	実績			目標（見込み）		
		R3	R4	R5 (見込み)	R6	R7	R8
フレイル予防事業	実施箇所数	12	18	24	26	28	30
介護支援ボランティア事業	登録者数（年度末）	2,605	2,609	2,613	2,625	2,637	2,645
地域の茶の間への支援	市助成件数（件／年）	431	430	432	440	448	456
総おどり体操事業	体験会等参加者数（人／年）	4,910	5,675	5,661	6,000	6,360	6,741
介護予防普及啓発事業	参加者数（人／年）	17,525	19,408	21,200	23,160	25,320	27,600
訪問型サービス							
介護予防相当サービス	利用者数（人／月）	2,617	2,624	2,638	2,700	2,764	2,829
基準緩和サービス	利用者数（人／月）	163	110	95	95	95	95
住民主体の訪問型生活支援	実施団体数	21	24	29	32	35	38
通所型サービス							
介護予防相当サービス	利用者数（人／月）	4,988	4,833	4,798	5,042	5,298	5,567
基準緩和サービス	利用者数（人／月）	379	442	476	537	606	683
短期集中予防サービス (運動器・口腔・認知機能向上・栄養改善のための教室)	利用者数（人／年）	933	797	907	932	957	983

(2) 生きがいづくりと就労・社会参加の支援

関連事業	単位	実績			目標（見込み）		
		R3	R4	R5 (見込み)	R6	R7	R8
総おどり体操事業【再掲】	体験会等参加者数（延人数）	4,910	5,675	5,661	6,000	6,360	6,741
福祉バス運行事業	利用者数（人／年）	1,212	1,923	3,426	3,631	3,848	4,078
全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手団の派遣	派遣人数（人／年）	—	91	55	67	74	81
介護支援ボランティア事業【再掲】	登録者数（年度末）	2,605	2,609	2,613	2,625	2,637	2,645
地域の茶の間への支援【再掲】	市助成件数（件／年）	431	430	432	440	448	456

2. 生活支援サービス等の充実 [生活支援]

(1) 在宅生活を支援する福祉サービスの推進

関連事業	単位	実績			目標 (見込み)		
		R3	R4	R5 (見込み)	R6	R7	R8
紙おむつ支給事業	利用者数 (延人数)	47,320	45,468	44,956	45,300	45,700	46,100
訪問理美容サービス事業	利用者数 (人/年)	441	409	411	421	417	412
あんしん連絡システム事業	利用者数 (人/年)	1,690	1,565	1,707	1,851	1,859	1,865
住宅リフォーム助成事業	助成件数 (人/年)	156	168	165	171	177	183
配食サービス事業	利用者数 (人/年)	617	634	647	661	681	699
公衆浴場入浴券交付事業	交付者数 (人/年)	325	284	256	231	209	188
敬老祝品贈呈事業	100歳支給対象者数 (人/年)	350	343	323	309	342	359
家族介護教室事業	参加者数 (人/年)	93	198	351	468	527	585

(2) 権利擁護の推進

関連事業	単位	実績			目標 (見込み)		
		R3	R4	R5 (見込み)	R6	R7	R8
養介護施設従事者等高齢者虐待防止研修	参加者数 (延人数)	1,269	1,190	—	1,200	1,200	1,200
成年後見制度利用支援事業	利用者数 (人/年)	503	594	692	756	867	999

※令和5年度の養介護施設従事者等高齢者虐待防止研修は、令和6年2月に開催予定だったが、令和6年能登半島地震の影響により、次年度へ延期。

(3) 地域資源を活かした見守り活動と多様なサービスの充実

関連事業	単位	実績			目標 (見込み)		
		R3	R4	R5 (見込み)	R6	R7	R8
配食サービス事業【再掲】	利用者数 (人/年)	617	634	647	661	681	699
地域の茶の間への支援【再掲】	市助成件数 (件/年)	431	430	432	440	448	456
担い手養成研修	参加者数 (人/年)	19	27	27	40	50	60
訪問型サービス【再掲】							
介護予防相当サービス	利用者数 (人/月)	2,617	2,624	2,638	2,700	2,764	2,829
基準緩和サービス	利用者数 (人/月)	163	110	95	95	95	95
住民主体の訪問型生活支援	実施団体数	21	24	29	32	35	38
通所型サービス【再掲】							
介護予防相当サービス	利用者数 (人/月)	4,988	4,833	4,798	5,042	5,298	5,567
基準緩和サービス	利用者数 (人/月)	379	442	476	537	606	683
短期集中予防サービス (運動器・口腔・認知機能向上・栄養改善のための教室)	利用者数 (人/年)	933	797	907	932	957	983

各施策項目別の主な指標一覧

(4) 地域包括支援センターの強化

関連事業	単位	実績			目標（見込み）		
		R3	R4	R5 (見込み)	R6	R7	R8
日常生活圏域の設定	日常生活圏域数	30	30	30	30	30	30
ケア会議の開催	個別ケア会議開催数（回／年）	83	111	120	126	132	138
	圏域ケア会議開催数（回／年）	49	53	60	60	60	60
	区ケア会議開催数（回／年）	5	5	8	8	8	8
多職種合同介護予防ケアプラン検討事業	検討会開催数（回／年）	30	42	48	30	30	30

3. 介護保険サービスの充実【介護】

(1) 介護保険サービスの充実

第5章 介護サービス量の見込みなどについて（67～68ページ）を参照。

(2) 介護保険事業の円滑な実施

関連事業	単位	実績			目標（見込み）		
		R3	R4	R5 (見込み)	R6	R7	R8
ケアプラン点検	点検数（回／年）	57	36	36	48	48	48
住宅改修の点検※	調査実施数（件／年）	0	0	0	96	96	96
福祉用具の点検※	調査実施数（件／年）	0	0	0	96	96	96

※は、R6年度から取り組む新たな指標。

(3) 介護人材の確保・定着およびその支援

関連事業	単位	実績			目標（見込み）		
		R3	R4	R5 (見込み)	R6	R7	R8
医療と介護の出前スクール	訪問回数（回／年）	10	15	7	15	20	20
介護施設見学会	参加者数（人／年）	110	104	92	100	107	114
介護職員等キャリアアップ支援事業	助成件数（件／年）	14	13	18	20	20	25

4. 在宅医療・介護連携の推進【医療】

(1) 在宅医療・介護連携の推進

関連事業	単位	実績			目標（見込み）		
		R3	R4	R5 (見込み)	R6	R7	R8
在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携センター（箇所数）	1	1	1	1	1	1
	在宅医療・介護連携ステーション（箇所数）	11	11	11	11	11	11
	市民向け在宅医療・介護講座等参加者数（人／年）	2,964	3,519	3,519	3,600	3,600	3,600

5. 住まい・施設の基盤整備の推進 [住まい]

(1) 多様な住まいの整備

関連事業	単位	実績			目標 (見込み)		
		R3	R4	R5 (見込み)	R6	R7	R8
住宅リフォーム助成事業【再掲】	助成件数 (人/年)	156	168	165	171	177	183
住宅改修支援事業	助成件数 (人/年)	110	50	50	50	50	50

(2) 介護保険サービスの充実 (施設・居住系サービス) 【再掲】

第5章 介護サービス量の見込みなどについて (67～68ページ) を参照。

6. 認知症施策の推進

(1) 認知症施策の推進

関連事業	単位	実績			目標 (見込み)		
		R3	R4	R5 (見込み)	R6	R7	R8
認知症サポーターの養成	養成人数 (人/年)	4,651	3,702	4,088	7,000	7,000	7,000
認知症予防出前講座	実施回数 (回/年)	844	1,026	954	1,010	1,066	1,122
フレイル予防事業【再掲】	実施箇所数	12	18	24	26	28	30
地域の茶の間への支援【再掲】	市助成件数 (件/年)	431	430	432	440	448	456
認知症初期集中支援チーム	相談件数	62	55	59	65	70	75
(医療従事者向け) 認知症対応力向上研修	かかりつけ医 修了者数 (人/年)	5	5	5	5	5	5
	病院勤務の医療従事者 修了者数 (人/年)	128	84	100	100	100	100
	看護職員修了者数 (人/年)	—	—	24	30	30	30
	歯科医師修了者数 (人/年)	—	—	3	5	5	5
	薬剤師修了者数 (人/年)	—	—	7	10	10	10
	病院勤務以外の看護師 修了者数 (人/年)	—	—	106	100	100	100
(介護事業者向け) 認知症介護実践者等養成研修	基礎研修修了者数 (人/年)	189	148	400	140	140	140
	実践者研修 修了者数 (人/年)	65	107	112	100	100	100
	実践リーダー研修 修了者数 (人/年)	32	18	28	30	30	30
	事業開設者研修 修了者数 (人/年)	11	—	13	—	30	—
	事業管理者研修 修了者数 (人/年)	43	38	30	50	50	50
	計画作成担当者研修 修了者数 (人/年)	21	16	30	30	30	30
	指導者養成研修 修了者数 (人/年)	0	0	1	2	2	2
	認知症サポート医の養成	新規養成人数	3	5	5	5	5
認知症サポーターステップ アップ講座	参加者数 (人/年)	13	11	34	40	45	50
徘徊高齢者家族支援サービ ス事業	利用者数 (人/年)	19	14	20	26	33	40

■計画策定に向けた調査について

本計画の策定にあたり、高齢者の生活状況や健康状態、福祉サービスの利用意向などに関するアンケート調査を実施しました。

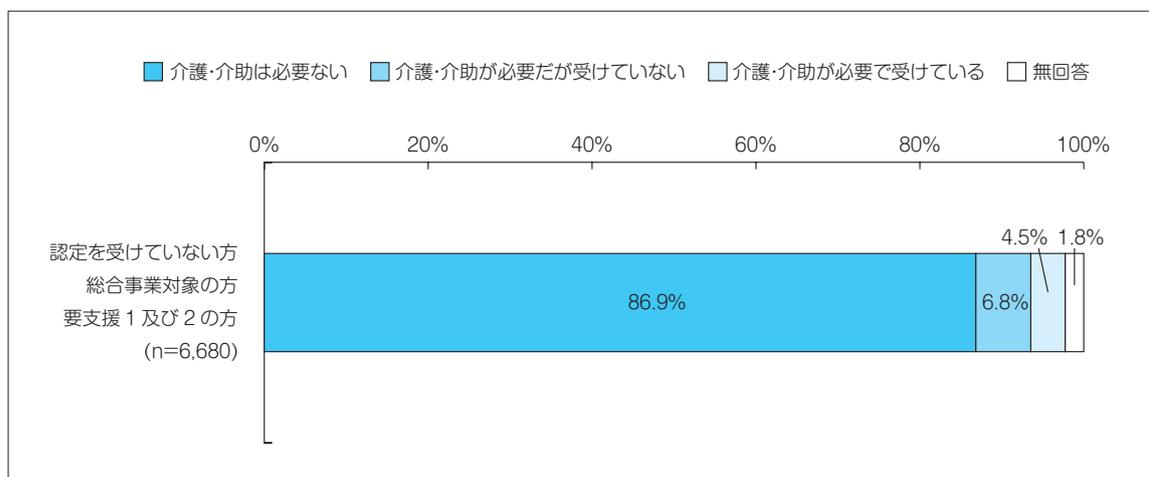
(1) 調査の概要

調査名	健康とくらしの調査	在宅介護実態調査
調査期間	令和4年 12月5日～12月26日	令和5年 1月16日～2月3日
調査対象 (母数)	認定を受けていない高齢者 総合事業対象者 要支援認定者 (約201,000人)	在宅の要介護認定者 (約31,000人)
調査票 発送数	10,000人	4,500人
回答数 (回答率)	6,730人 (67.3%) ※有効回答数：6,680人	2,261人 (50.2%)
調査目的	介護予防や健康状態に与える社会環境要因を明らかにし、介護予防施策を検討するとともに、介護予防・日常生活支援総合事業の進捗を管理し評価する。	要介護認定者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方を検討する。

(2) 調査の結果概要

◆介護・介助について

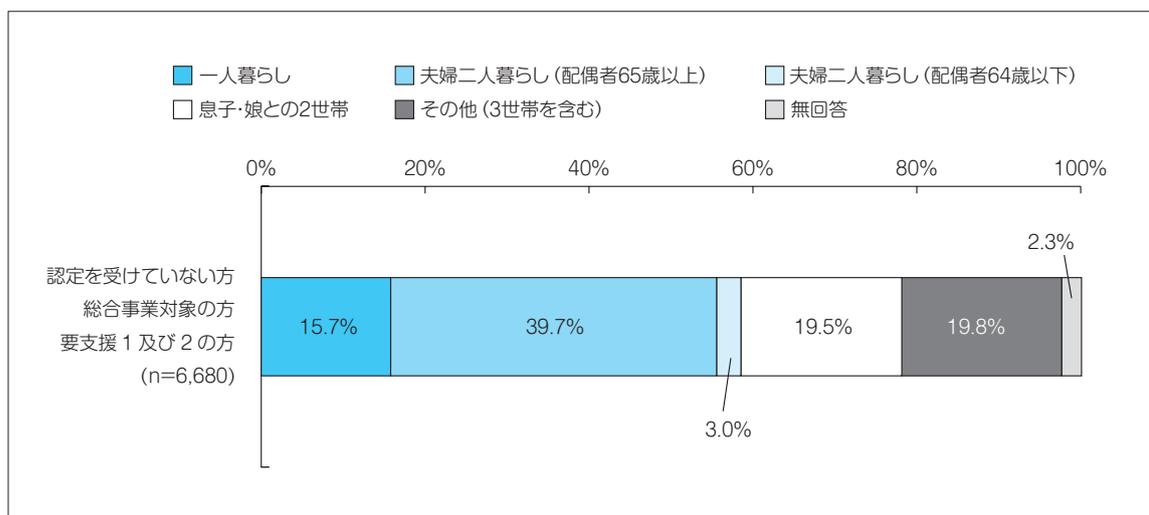
普段の生活でどなたかの介護・介助が必要（「介護・介助が必要だが受けていない」または「介護・介助が必要で受けている」と答えた方は11.3%となっています。



【健康とくらしの調査より】

◆家族構成

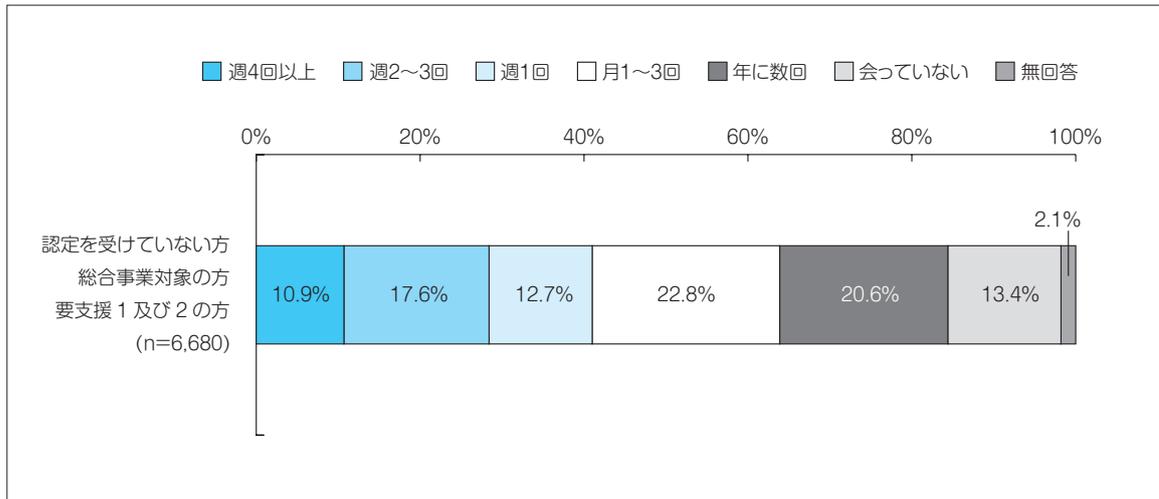
家族構成については、「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」が39.7%と最も多く、次いで「その他（3世帯を含む）」が19.8%、「息子・娘との2世帯」が19.5%となっています。



【健康とくらしの調査より】

◆友人・知人と会う頻度について

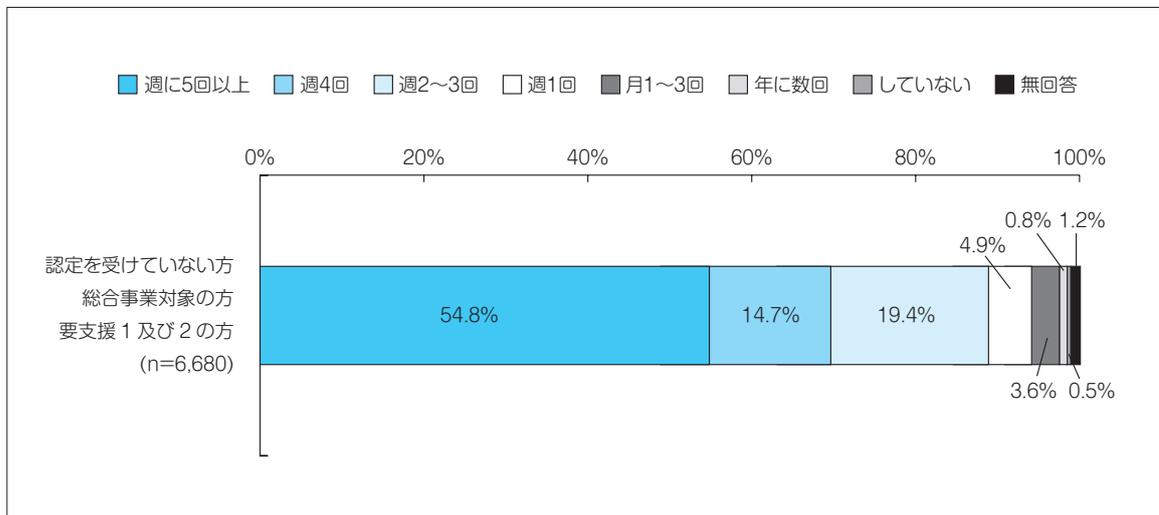
友人・知人と会う頻度については、「月1～3回」が22.8%と最も多く、次いで「年に数回」が20.6%、「週2～3回」が17.6%となっています。



【健康とくらしの調査より】

◆外出状況について

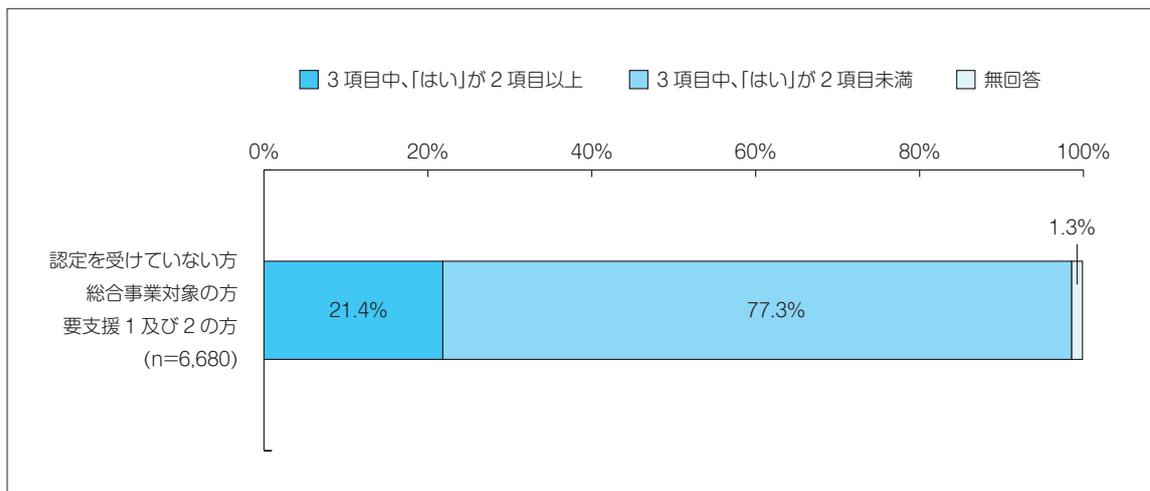
外出頻度については、「週に5回以上」が54.8%と最も多く、次いで「週2～3回」が19.4%、「週4回」が14.7%となっています。



【健康とくらしの調査より】

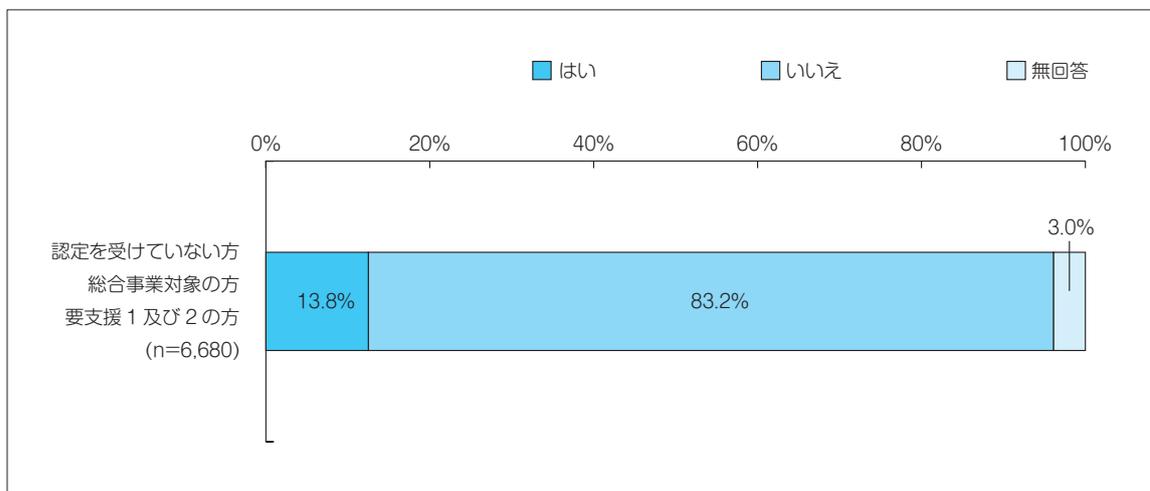
◆食べることについて

「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」、「お茶や汁物等でむせることがあるか」、「口の渇きが気になるか」の3項目中、2項目以上に「はい」と答えた方は21.4%となっています。



【健康とくらしの調査より】

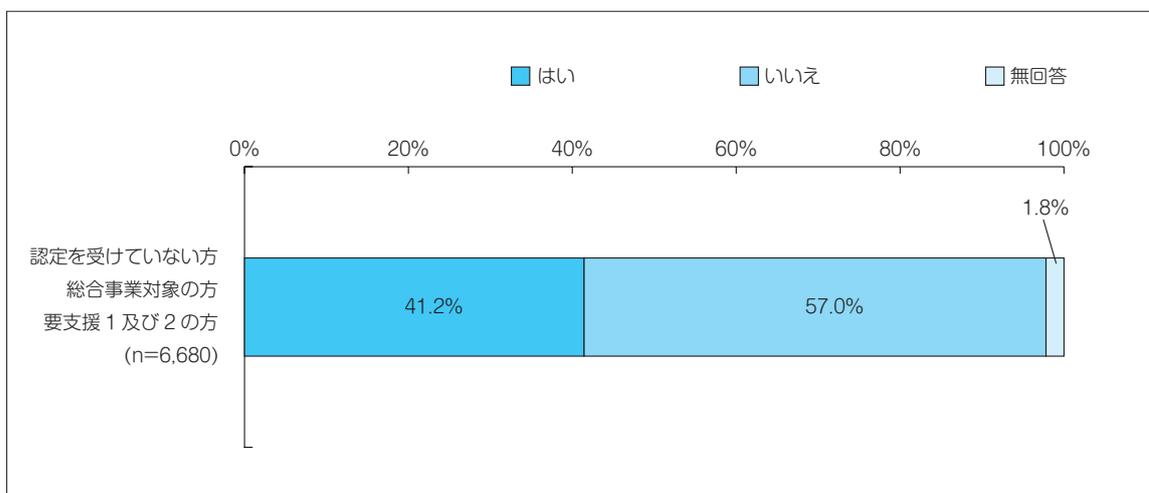
この半年間に体重が2～3kg以上減少したかどうかについては、「はい（2～3kg以上減少した）」と答えた方は13.8%となっています。



【健康とくらしの調査より】

◆物忘れについて

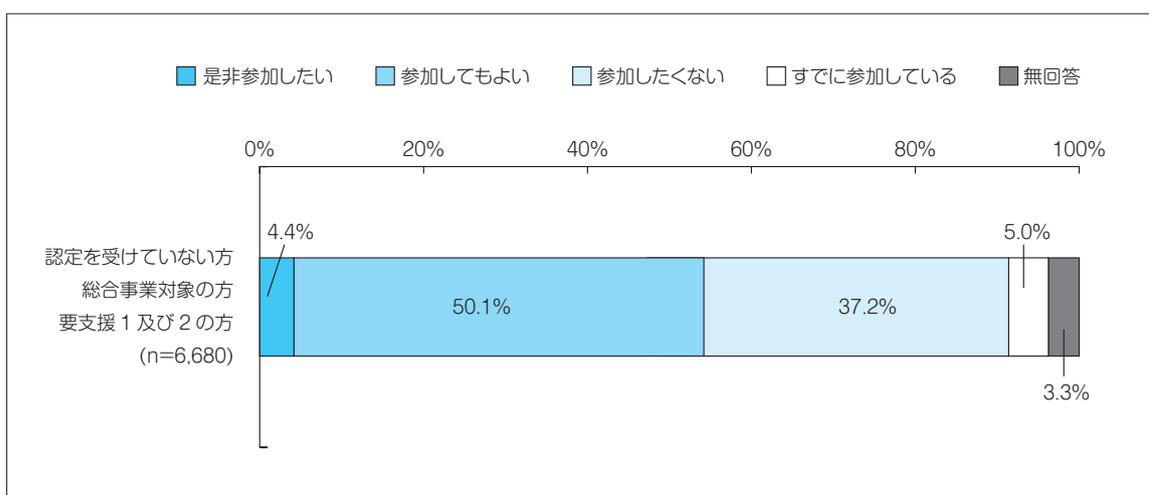
物忘れが多いと感じるかについて、「はい（多いと感じる）」と答えた方は41.2%となっています。



【健康とくらしの調査より】

◆地域での活動について

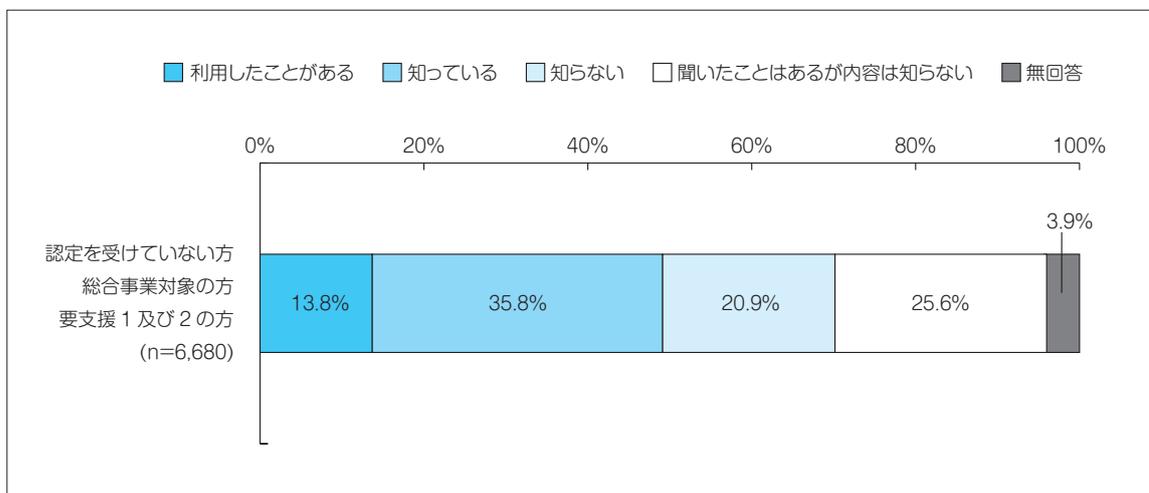
地域住民の有志によって健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行い、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加者として参加してみたいと思うかについて、「是非参加したい」または「参加してもよい」と答えた方は54.5%となっています。



【健康とくらしの調査より】

◆地域包括支援センターについて

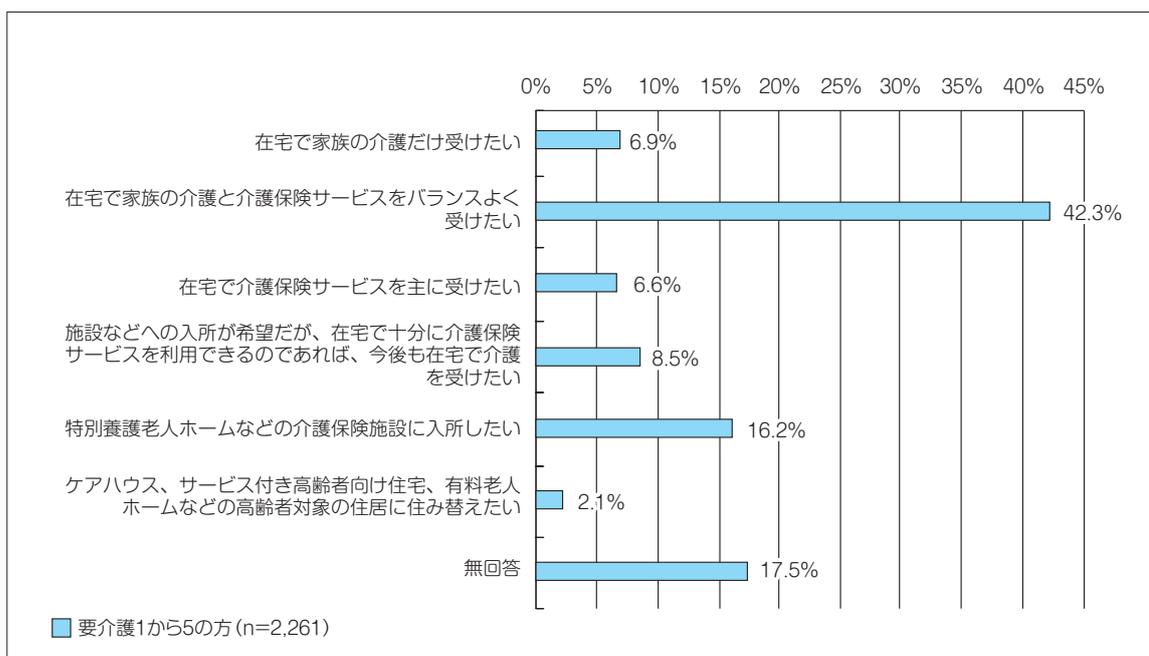
地域包括支援センターについて、「利用したことがある」と答えた方は13.8%、「知っている」と答えた方は35.8%、「聞いたことはあるが内容は知らない」と答えた方は25.6%となっています。



【健康とくらしの調査より】

◆望む介護のあり方

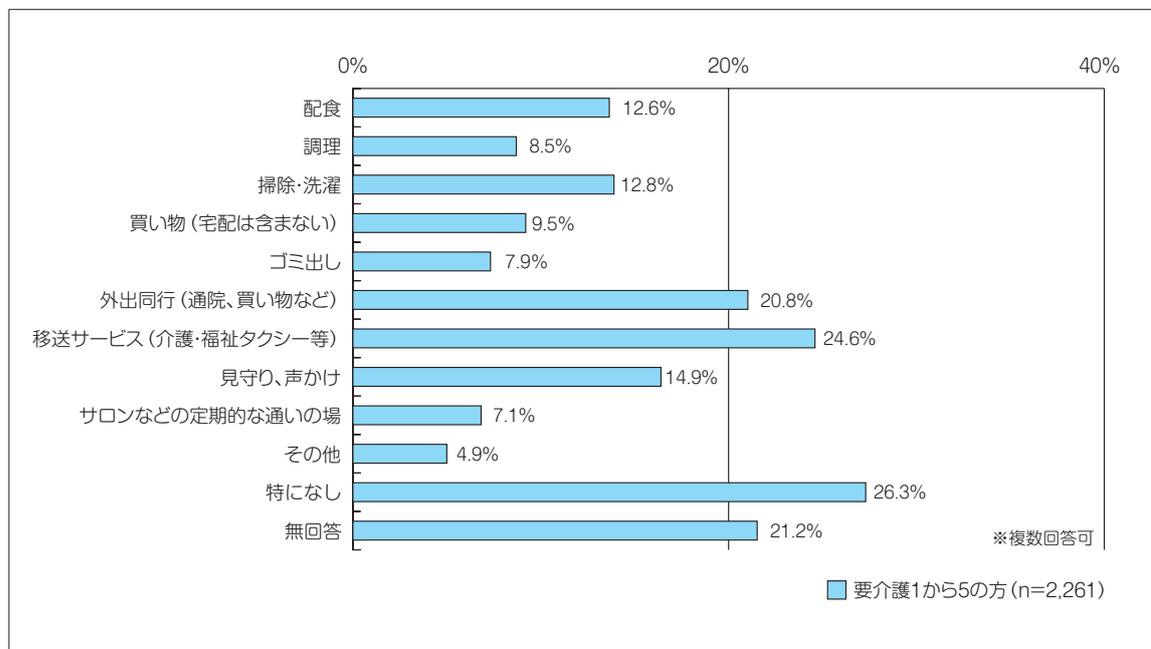
要介護1から5の方を対象に、ご本人が望む介護のあり方について尋ねたところ、「在宅で家族の介護と介護保険サービスをバランスよく受けたい」と回答した方が42.3%で最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設に入所したい」が16.2%となっています。



【在宅介護実態調査より】

◆在宅生活の継続に必要な支援

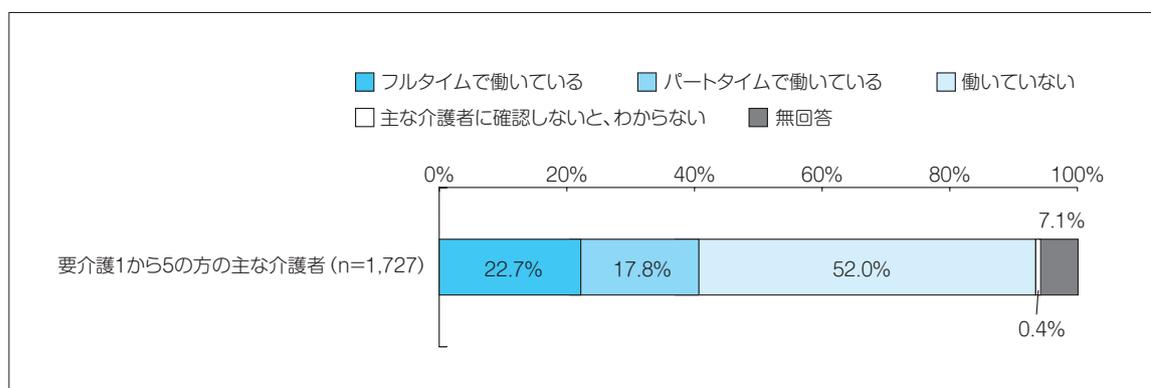
要介護1から5の方を対象に、今後の在宅生活の継続に必要な支援を尋ねたところ、「特になし」と回答した方が26.3%で最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が24.6%、「外出同行（通院、買い物など）」が20.8%となっています。



【在宅介護実態調査より】

◆介護している方の勤務形態

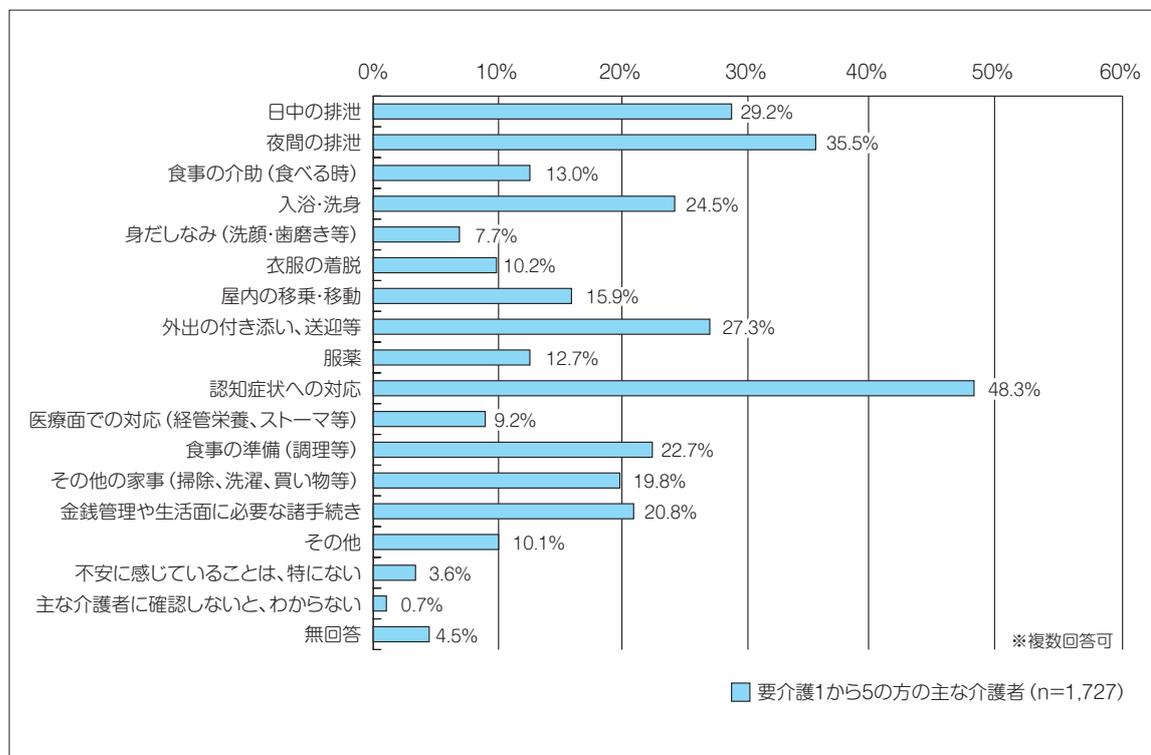
要介護1から5の方の主な介護者に現在の勤務形態を尋ねたところ、「働いていない」と回答した方が52.0%で最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が22.7%となっています。



【在宅介護実態調査より】

◆介護している方の不安や心配ごと

要介護1から5の方の主な介護者に、不安に感じていることを尋ねたところ、「認知症状への対応」と回答した方が48.3%で最も高く、次いで「夜間の排泄」が35.5%となっています。



【在宅介護実態調査より】

調査結果については新潟市ホームページでもご覧いただけます。

<https://www.city.niigata.lg.jp/iryo/kaigo/chiikihoukastukeakei/houkatsucare20201202.html>

■本市の日常生活圏域の状況

表 本市の日常生活圏域の状況

(単位：人)

区	構成中学校区	面積(km ²)	人口	65歳以上人口 (第1号被保険者数)	高齢化率	要介護・要支援 認定者数	認定率
北区	松浜・南浜・濁川		25,094	8,392	33.4%	1,623	19.3%
	葛塚・木崎・早通(★1)		37,149	11,791	31.7%	1,954	16.6%
	岡方・光晴(★2)		8,678	2,958	34.1%	572	19.3%
	北区計	107.61	70,921	23,141	32.6%	4,149	17.9%
東区	山の下		17,138	5,739	33.5%	1,242	21.6%
	藤見・下山		28,187	9,059	32.1%	1,696	18.7%
	東新潟(木戸小)・大形・木戸		46,971	12,991	27.7%	2,740	21.1%
	石山・東石山		37,064	11,090	29.9%	1,942	17.5%
	東区計	38.63	129,360	38,879	30.1%	7,620	19.6%
中央区	関屋・白新(★3)		28,813	9,291	32.2%	1,988	21.4%
	寄居・新潟柳都		24,471	9,216	37.7%	2,060	22.4%
	宮浦・東新潟(沼垂小・笹口小)		44,315	11,358	25.6%	2,218	19.5%
	鳥屋野・上山(★4)		58,811	13,146	22.4%	2,365	18.0%
	山潟		17,245	4,943	28.7%	794	16.1%
中央区計	37.78	173,655	47,954	27.6%	9,425	19.7%	
江南区	大江山・横越(★5)		19,066	5,606	29.4%	1,024	18.3%
	亀田・亀田西		35,477	10,150	28.6%	1,912	18.8%
	曾野木・両川(★6)		12,897	4,652	36.1%	863	18.6%
	江南区計	75.42	67,440	20,408	30.3%	3,799	18.6%
秋葉区	新津第五		15,997	5,710	35.7%	1,183	20.7%
	新津第一・新津第二		39,075	11,610	29.7%	2,176	18.7%
	小合・金津・小須戸		19,503	6,934	35.6%	1,246	18.0%
	秋葉区計	95.38	74,575	24,254	32.5%	4,605	19.0%
南区	白井・白根北		16,231	4,628	28.5%	779	16.8%
	白南・白根第一		19,331	6,497	33.6%	1,208	18.6%
	味方・月潟		7,248	2,492	34.4%	439	17.6%
	南区計	100.91	42,810	13,617	31.8%	2,426	17.8%
西区	小針・小新(★7)		42,556	12,729	29.9%	2,450	19.2%
	坂井輪		24,841	7,319	29.5%	1,431	19.6%
	五十嵐		24,739	8,205	33.2%	1,686	20.5%
	黒埼		26,210	7,724	29.5%	1,396	18.1%
	内野・赤塚・中野小屋		34,872	10,259	29.4%	1,952	19.0%
	西区計	93.88	153,218	46,236	30.2%	8,915	19.3%
西蒲区	西川		10,475	3,696	35.3%	670	18.1%
	潟東・中之口		10,252	3,629	35.4%	603	16.6%
	巻東・巻西		25,053	8,586	34.3%	1,654	19.3%
	岩室		7,864	3,107	39.5%	619	19.9%
	西蒲区計	176.57	53,644	19,018	35.5%	3,546	18.6%
合計	726.18	765,623	233,507	30.5%	44,485	19.1%	

※ データ内容の基準日は、令和5年4月1日現在。

※ 圏域面積は概算であり、河川部分の面積は含んでいない。

※ 校区不明者は含まず、第1号被保険者数に市外在住者は含まない。認定者数に第2号被保険者は含まず、認定率は認定者数を第1号被保険者数で除したものの。

※ ★2の光晴中学校区である葛塚中央コミュニティ協議会の区域は、★1の圏域に含まれる。

★3の関屋中学校区である西区青山は、★7の圏域に含まれる。

★5の横越中学校区である北区十二前は、★2の圏域に含まれる。

★6の曾野木中学校区である中央区上沼、湖南、高美町は、★4の圏域に含まれる。

■関係附属機関等の委員名簿

【新潟市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会】 ※ 令和6年2月現在、敬称略、五十音順

氏名	役職名など
阿部 行宏	新潟市医師会 理事
飯塚 孝子	市議会議員
(副会長) 古保 健	社会福祉法人更生慈仁会 特別養護老人ホームはまゆう 施設長
眞貝 俊憲	新潟市民生委員児童委員協議会連合会 高齢者福祉部長
関塚 美紀子	新潟市老人クラブ連合会 副会長
林 正海	はやし社会福祉士事務所 代表
(会長) 丸田 秋男	新潟医療福祉大学社会福祉学部 教授

【新潟市介護保険事業等運営委員会】 ※ 令和6年2月現在、敬称略、五十音順

氏名	役職名など
阿部 行宏	新潟市医師会 理事
五十嵐 源太郎	新潟市歯科医師会 理事
板垣 妙子	新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会 副会長
伊藤 紘一郎	公募委員
猪股 太	社会福祉法人新潟市社会福祉協議会 介護サービス課
(副委員長) 岩崎 勝成	新潟大学法学部 准教授
小川 文雄	新潟市老人クラブ連合会 副会長 (第1号被保険者代表)
片柳 憲雄	新潟市医療介護施設連絡協議会 東新潟病院 介護医療院「葉の郷」施設長
(委員長) 柄澤 清美	新潟青陵大学看護学部 教授
熊倉 敬祐	新潟県訪問看護ステーション協議会新潟支部 監事 メディカルサポートあたご訪問看護ステーション 管理者
佐藤 正見	新潟市民生委員児童委員協議会連合会 理事
佐野 英孝	新潟県介護老人保健施設協会 理事
杉本 洋	新潟医療福祉大学看護学部 教授
須田 恒夫	南中野山小学校区コミュニティ協議会
竹内 翼	連合新潟地域協議会 副議長 (第2号被保険者代表)
徳善 里子	亀田介護者のつどい 代表
長谷川 紗綾子	新潟市地域包括支援センター鳥屋野・上山 管理者
松井 まゆみ	新潟市介護相談員
皆川 敬	新潟県介護サービス事業者協議会 事務局長
山口 喜規	新潟市薬剤師会 副会長

■関係附属機関等の設置根拠

【新潟市社会福祉審議会条例】

平成12年新潟市条例第4号

(設置)

第1条 社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第7条第1項の規定に基づき審議会その他の合議制の機関として、新潟市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 審議会は、法第7条第1項に規定する事項について調査審議するもののほか、法第12条第1項の規定に基づき、児童福祉に関する事項を調査審議する。

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員に欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会議)

第4条 審議会の会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、委員の4分の1以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、審議会の会議を招集しなければならない。

3 審議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

4 審議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

5 臨時委員は、当該特別の事項について議事を開き、議決を行う場合には、前2項の規定の適用については、委員とみなす。

(専門分科会の委員)

第5条 専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。）に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、福祉部において処理する。

(その他)

第7条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成12年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の際現に地方分権の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成11年法律第87号）第175条の規定による改正前の社会福祉事業法第6条第2項の規定により新潟市社会福祉審議会の委員（以下「旧委員」という。）に任命されている者は、

この条例による新潟市社会福祉審議会の委員（以下「新委員」という。）に任命されたものとみなす。この場合において、新委員の任期は、第3条の規定にかかわらず、旧委員の任期の残任期間とする。

（新潟市社会福祉審議会の調査審議の特例に関する条例の廃止）

- 3 新潟市社会福祉審議会の調査審議の特例に関する条例（平成7年新潟市条例第58号）は廃止する。

附 則（平成12年条例第45号）

この条例は、公布の日から施行する。ただし、第4条の規定は、平成13年1月6日から施行する。

附 則（平成18年条例第89号抄）

（施行期日）

- 1 この条例は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成22年条例第4号抄）

（施行期日）

- 1 この条例は、平成22年4月1日から施行する。

【新潟市社会福祉審議会運営要綱】

（趣旨）

第1条 この要綱は、新潟市社会福祉審議会条例（平成12年新潟市条例第4号。以下「条例」という。）により設置された新潟市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関して必要な事項を定めるものとする。

（所掌事務）

第2条 審議会は、次の各号に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 民生委員の適否の審査に関する事
- (2) 身体障がい者の福祉に関する事
- (3) 知的障がい者の福祉に関する事
- (4) 高齢者の福祉に関する事
- (5) 児童の福祉に関する事
- (6) 母子家庭等及び寡婦の福祉に関する事
- (7) 母子保健に関する事
- (8) 母子父子寡婦福祉資金の貸付金の停止に関する事
- (9) その他社会福祉の増進に関する事

（組織）

第3条 審議会は委員50人以内で組織する。

（委員）

第4条 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が任命する。

- (1) 市議会議員

- (2) 社会福祉事業に従事する者
 - (3) 学識経験のある者
- (臨時委員)

第5条 審議会に、特別の事項を調査審議するため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

- 2 臨時委員は、市長が任命する。
 - 3 臨時委員は、当該特別の事項の調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- (委員長及び副委員長)

第6条 審議会に委員の互選による委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。
 - 3 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。
- (専門分科会)

第7条 審議会に次の左欄に掲げる専門分科会を置き、右欄に掲げる事項を調査審議する。

名 称	所 掌 事 務
民生委員審査専門分科会	民生委員の適否の審査に関すること。
障がい者福祉専門分科会	身体障がい者の福祉に関すること。 知的障がい者の福祉に関すること。
高齢者福祉専門分科会	高齢者の福祉に関すること。
児童福祉専門分科会	児童の福祉に関すること。 母子家庭等及び寡婦の福祉に関すること。 母子保健に関すること。 母子父子寡婦福祉資金の貸付金の停止に関すること。

- 2 審議会は、必要に応じ、前項に掲げる各専門分科会以外の分科会を置くことができる。
- (民生委員審査専門分科会の委員)

第8条 民生委員審査専門分科会に属すべき委員は市議会の議員の選挙権を有する審議会の委員のうちから、委員長が指名する。

(専門分科会長及び専門分科会副会長)

第9条 専門分科会に属する委員及び臨時委員（民生委員審査専門分科会にあっては委員）の互選により、専門分科会長及び専門分科会副会長を置く。

- 2 専門分科会長は、当該専門分科会の事務を掌理する。
 - 3 専門分科会長に事故があるときは、専門分科会副会長がその職務を代理する。
- (専門分科会の会議)

第10条 専門分科会の会議については、条例第4条の規定を準用する。

(専門分科会の報告)

第11条 専門分科会長は、専門分科会に付託された事項について審議を終了したときは、その結果について、委員長に報告するものとする。

(専門分科会の決議)

第12条 第7条第1項に掲げる専門分科会の決議は、これをもって審議会の決議とする。

ただし、民生委員審査専門分科会を除く専門分科会にあっては、重要又は異例な事項についてはこの限りではない。

(審査部会及び児童養護部会)

第13条 障がい者福祉専門分科会に、身体障がい者の障がい程度の審査に関する事項を調査審議するため、審査部会を置く。

2 児童福祉専門分科会に、児童相談所の措置等に関する事項の調査審議、児童虐待に伴う重大な事例等の分析、検証並びに児童虐待の防止等に関する法律第13条の5に定める報告の受理をするため、児童養護部会を置く。

3 審査部会及び児童養護部会にそれぞれ、部会長1名を置き、各部会に属する委員及び臨時委員の互選によりこれを定める。

4 各部会長は、部会の事務を掌理する。

5 各部会に副部会長1名を置き、各部会に属する委員及び臨時委員のうちから部会長が指名する。

6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故ある場合は、その職務を代理する。

(部会の議事)

第14条 審議会は、次に掲げる事項のうち、第1号から第3号までに係る事項について諮問を受け又は意見を求められたときは、審査部会の、第4号から第6号までに係る事項について諮問を受け又は意見を求められたときは、児童養護部会の決議又は意見をもって審議会の決議又は意見とする。

(1) 身体障がい者の障がい程度に関して諮問を受けたとき

(2) 身体障害者手帳の交付に係る医師の指定及び指定の取消に関し意見を求められたとき

(3) 更生医療を担当する医療機関の指定及び指定の取消に関し意見を求められたとき

(4) 児童の措置に関し意見を求められたとき

(5) 里親の認定に関し諮問をうけたとき

(6) その他児童養護部会の意見を聞く必要があると認められたとき

2 各部会の招集、議事の定員及び表決数については審議会について定められているものの例による。

(専門分科会等の会議の特例)

第15条 専門分科会長、審査部会長及び児童養護部会長は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、会議の開催に代え、委員に対し、書面により意見を求めることができる。

(庶務)

第16条 審議会の庶務は、福祉部福祉総務課において処理する。

(委任)

第17条 この要綱に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成8年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年7月1日から施行する。

【新潟市介護保険事業等運営委員会開催要綱】

(趣旨)

第1条 本市の介護保険事業ならびに地域包括支援センター運営事業の円滑な実施を確保すること等を目的として、新潟市介護保険事業等運営委員会（以下「委員会」という。）を開催する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について意見を述べる。

- (1) 新潟市介護保険事業計画の策定及び実施等に関する事項
- (2) 地域包括支援センターの設置及び運営等に関する事項
- (3) その他介護保険事業の円滑な実施に関する事項

(委員構成)

第3条 委員会は、委員20人以内で構成する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表者

(5) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年以内とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会議の進行を行う。

4 副委員長は、委員長が指名する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、必要の都度市長が招集する。

2 市長が必要と認めるときは、委員会に委員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を聞くことができる。

3 委員会の会議は、公開とする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉部高齢者支援課及び福祉部地域包括ケア推進課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成24年8月1日より施行する。

(旧要綱の廃止)

2 新潟市介護保険事業計画策定委員会開催要綱（平成14年3月31日施行）、新潟市地域包括支援センター運営協議会開催要綱（平成17年12月2日施行）、新潟市地域・在宅介護サービス研究会設置要綱（平成18年7月1日施行）は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日より施行する。

■関係附属機関等の開催経過

開催日	会議内容
令和3年 9月28日から 10月14日まで	<p>◆<u>介護保険事業等運営委員会（第1回）〈書面会議〉</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年度における本市の介護保険事業の実施状況について ・ 地域包括支援センターについて ・ 日常生活圏域の分割について
令和4年 3月15日	<p>◆<u>介護保険事業等運営委員会（第2回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援・重度化防止等の「取組と目標」の自己評価について
令和4年 10月26日	<p>◆<u>介護保険事業等運営委員会（第3回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年度における介護保険事業の実施状況について ・ 令和3年度地域包括支援センターの活動状況について ・ 令和3年度地域包括支援センター業務評価の結果について ・ 地域包括支援センター業務評価表の見直しに関する事項について ・ 第9期介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査について
令和5年 3月14日	<p>◆<u>介護保険事業等運営委員会（第4回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度自立支援・重度化防止に向けた「取組と目標」の自己評価について ・ 第9期地域包括ケア計画〔新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〕の策定について
令和5年 7月24日	<p>◆<u>介護保険事業等運営委員会（第5回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度における本市の介護保険事業の実施状況について ・ 地域包括ケア計画〔新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〕の策定について <ul style="list-style-type: none"> ア) 介護保険法の改正について イ) 国の方針について ウ) 計画策定に向けた調査の集計結果について
令和5年 8月30日	<p>◆<u>社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（第1回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケア計画〔高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〕の策定について ・ 第8期計画の現状と課題について

開催日	会議内容
令和5年 10月23日	<p>◆<u>介護保険事業等運営委員会（第6回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画の基本理念と施策体系などについて ・地域包括支援センターについて ・新潟市包括支援センターの業務受託法人公募について
令和5年 10月26日	<p>◆<u>社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（第2回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画の基本理念と施策体系などについて
令和5年 11月21日	<p>◆<u>介護保険事業等運営委員会（第7回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画素案について ・今後のスケジュールについて ・新潟市地域包括支援センター業務受託法人候補者の選定について
令和5年 11月28日	<p>◆<u>社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（第3回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画素案について ・今後のスケジュールについて
令和5年 12月21日～ 令和6年 1月19日	<p>◆<u>新潟市地域包括ケア計画〔新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〕（案）に対するパブリックコメントの実施</u></p>
令和6年 2月6日	<p>◆<u>介護保険事業等運営委員会（第8回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果について ・計画本案について
令和6年 2月8日	<p>◆<u>社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（第4回）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果について ・計画本案について

■パブリックコメントの結果概要

本計画の策定にあたり、市民の意見を反映させるため、「新潟市地域包括ケア計画〔新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〕（案）」について、パブリックコメント（市民意見募集）を実施しました。

【募集期間】

令和5年12月21日（木）から令和6年1月19日（金）まで

【計画素案の公表方法】

市政情報室（市役所本館1階）、各区役所地域課・地域総務課、各出張所、中央図書館（ほんぽーと）、高齢者支援課（市役所本館1階）、地域包括ケア推進課（市役所本館1階）、介護保険課（市役所本館1階）において閲覧用資料および配布用資料を設置。併せて、市ホームページにも掲載。

【意見の提出方法】

郵送、FAX、電子メール、市の窓口へ直接持参

【意見提出者数・提出意見数】

提出者数：1名 提出意見数：1件

【意見のあった項目と意見数】

第5章 介護サービス量の見込みなどについて

2. 介護サービス量など見込みとその確保策

(1) 介護保険施設などの基盤整備……………1件

■用語解説

用 語		説 明
あ 行	あんしん見守りネットワーク協力事業者	「新潟市高齢者等あんしん見守りネットワーク事業」に協力してくれる電気・ガス・水道・宅配事業者などの事業者。普段の業務の中で高齢者らの異変を発見した際、地域包括支援センターに連絡し、連絡を受けた地域包括支援センターが区役所などの関係機関と連携を図りながら、状況確認や適切な支援につなげる。 P28 高齢者等あんしん見守りネットワーク事業 参照
	インフォーマルサービス	公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援以外の支援。
	運動器	身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称。
	運動普及推進委員	地域に健康づくりのための運動を広めるボランティア。
	ACP	人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス。「人生会議」という愛称がつけられている。
	嚥下機能	食物を飲み下す機能。
	オレンジリング	認知症サポーターの証として同サポーター養成講座受講者に提供されるゴム製のリング。
か 行	介護医療院	長期療養が必要な要介護認定者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話などを行う施設。
	介護給付費準備基金	介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立て、財源不足時に取り崩して充当するために設置される基金。事業運営期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むにあたり、最低必要と認められる額を除き取り崩すことが基本的な考えであるとされている。
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	要支援・要介護認定者の相談に応じ、居宅サービス計画や介護予防サービス計画を作成し、各種サービス手続きの代行や連絡調整などを行う者。
	介護支援ボランティア事業	福祉施設などでボランティア活動を行った場合、その活動時間に応じ、換金できるポイントを付与する事業。本市では「にいがたし元気力アップ・サポーター制度」として実施している。
	介護手当支給事業	介護保険法のサービスを利用せずに、要介護度が重度の低所得高齢者を常時介護している家族に対し、慰労金を支給する事業。

用語	説明
介護訪問員（ホームヘルパー）	身体介護や生活援助などの訪問介護を提供する介護保険法に基づく専門職。
介護保険サービス	介護保険は、加齢による病気等で要支援・要介護状態となり、入浴・排泄・食事等の介護、機能訓練、看護・療養上の管理等の医療が必要な方に対するの保健医療サービス・福祉サービスを提供する制度として、国民の共同連帯の理念に基づき、平成12（2000）年4月に創設。特に、介護等が必要な方の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念とする。
介護保険保険者努力支援交付金	保険者機能強化推進交付金の評価指標に準じた指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて交付される交付金。介護予防・健康づくりに関する取組を重点的に評価する。保険者機能強化推進交付金に加え、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、令和2（2020）年度に創設された。 「保険者機能強化推進交付金」参照
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは進行の防止を目的として行うもの。
介護予防ケアマネジメント	要支援認定者および基本チェックリストによる判定で事業対象者となった方に対して、「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために行うもの。 高齢者自身が地域において自立した日常生活を送れるように、心身の状況、置かれている環境、高齢者自身の希望等を勘案し、民間企業等のサービスを含め、適切なサービス等の利用を支援する。
介護予防支援	要支援認定者が介護予防サービスなどを適切に利用できるよう、介護予防サービス計画を作成し、各種サービス手続きの代行や連絡調整などを行うサービス。
介護予防相当サービス	本市の介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業に位置付けられるサービスの1つ。訪問型と通所型がある。平成28（2016）年度までの介護予防訪問介護、介護予防通所介護と同様のサービス内容。

用語	説明
介護予防・日常生活支援総合事業	介護保険の地域支援事業に位置付けられる事業。市区町村が介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、平成23（2011）年の介護保険制度の改正において創設された事業で、平成26（2014）年の制度改正により再編成され、現在は、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっている。介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントがあり、基本チェックリストによる判定で事業対象者となった方や要支援1・2と認定された被保険者を対象とする。介護予防訪問介護と介護予防通所介護がそれぞれ訪問型サービス、通所型サービスに移行され、全市区町村で実施されている。
介護離職ゼロ	家族の介護を理由とした離職の防止等を図る取組。「一億総活躍社会」に向けた国の取組のひとつ。
介護療養型医療施設	長期療養が必要な要介護認定者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの日常生活上の介護、機能訓練その他必要な医療などを行う施設。令和5（2023）年度末に廃止となる。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	要介護認定者に対し、入浴、排せつ、食事などの介護や、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話などを行う施設。小規模（定員29人以下）を地域密着型、30人以上を広域型という。
介護老人保健施設	心身の機能の維持回復を図り、居宅で生活を営むことができるようにするための支援が必要な要介護認定者に対し、看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練その他必要な医療や療養上の世話などを行う施設。
介護労働実態調査	介護事業所における介護労働の実態および介護労働者の就業の実態等を把握し、明らかにすることによって、介護労働者の働く環境の改善と、より質の高い介護サービス提供の基礎資料とするため、公益財団法人介護労働安定センターが実施している調査。
かかりつけ医	患者や家族の生活も含めて健康問題を相談できる地域の開業医。病院に入院又は通院している場合は、その病院の医師。

用語	説明
家族会	認知症の方とその家族や「認知症」に関心を持つ方が集まり、お互いに悩みを分かち合い、共有し、連携することで支え合う会のこと。全国的なものとして「認知症の人と家族の会」がある。昭和57（1982）年に結成され、新潟県では平成8（1996）年に支部が発足した。
看護小規模多機能型居宅介護	在宅の要介護認定者に対し、訪問看護と小規模多機能型居宅介護などを組み合わせ一体的に提供する施設。 「小規模多機能型居宅介護」参照
鑑別診断	認知症の有無や種類を、認知機能検査や脳機能画像検査（CTやMRIなど）、血液・脳脊髄検査などを行い、診断すること。
基準緩和サービス	本市の介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業に位置付けられるサービスの1つ。訪問型と通所型がある。介護予防相当サービスの人員基準等を緩和し、介護人材のすそ野を広げ、それにより軽度者の受け皿を拡大することを目的としたものであり、主に身体介護を必要としない方を対象とする。
基本チェックリスト	運動や栄養、口腔、閉じこもり、認知機能、うつ症状など25項目の質問に答えることで、介護の原因となりやすい生活機能の低下について調べることができるチェックリスト。実施結果が定められた基準に該当し「事業対象者」と認められると、要支援認定を受けていなくても介護予防・生活支援サービスを利用することができる。
キャラバン・メイト	「認知症サポーター」を養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役となる人。一定の要件を満たした人が研修を受講し、ボランティアの立場で講師として活躍している。
急性期治療	病気の発症から回復期や亜急性期まで移行するまでの間の治療のこと。「病気の進行を止める」「病気の回復が見込めるめどをつける」までの間の医療。
共生型サービス	介護サービスと障がい福祉サービスの一部を一体的に提供するサービス。
共生社会の実現を推進するための認知症基本法	急速な高齢化の進展に伴い、認知症の方が増加していることから、認知症の方を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ、支え合う共生社会の実現を推進することを目的として令和5（2023）年6月に成立した法律。

用語	説明
居宅介護支援	居宅の要介護認定者が、居宅サービスなどを適切に利用できるよう、居宅サービス計画を作成し、各種サービス手続きの代行や連絡調整などを行うサービス。
居宅サービス	居宅で生活する要支援・要介護認定者に提供される介護サービス。訪問など自宅でサービスを受けるもの、デイサービスなど通所でサービスを受けるもの、住宅改修など費用の支払を受けるものなど様々な種類がある。 該当するサービス区分はP67～68の表を参照
グループホーム	認知症の人に対し、共同生活を営む住居において入浴、排せつ、食事などの介護や、その他日常生活上の世話と機能訓練を行う施設。
ケアプラン	介護を必要とする利用者やその家族の状況や希望を踏まえ、利用者に対する支援の方針や解決すべき課題、提供される介護サービスの目標と内容をまとめた計画書。
ケアマネジャー	介護支援専門員。介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、ケアマネジメントという手法を用い、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整等を行う者のこと。「介護支援専門員」は、ケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称でもある。
軽費老人ホーム（ケアハウス）	身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があり、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の方を入所させる施設。食事の提供、入浴等の準備、相談および援助、その他の日常生活上必要な便宜を提供する。
圏域ケア会議	日常生活圏域単位で開催される地域ケア会議。
現役世代（生産年齢人口）	主に15歳から64歳までの方。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活ができる期間。
権利擁護	高齢者等が認知症などにより、自らの権利を適切に行使することが困難になったり、判断能力が不十分になることで自らの権利が侵害されることのないよう、その権利を守ること。具体的には、本人に代わって財産の管理を行ったり、虐待などの人権侵害の状態から保護したりすること等。

用語	説明
公益財団法人介護労働安定センター	わが国の高齢社会の進展に伴う介護労働力の需要増大に対処し、介護労働者の雇用管理の改善、能力の開発・向上、その他の福祉の向上を図るための総合的支援機関。 平成4（1992）年に設立され、「介護労働者法」の指定法人として現在に至っている。
高額介護サービス	利用者の負担が過度にならないよう、介護保険サービスの利用者負担合計額が一定の上限額を超えた場合に、超えた分が高額介護（介護予防）サービス費として支給される。 なお、負担上限額は利用者の所得に応じて設けられており、また、（介護予防）福祉用具購入費、（介護予防）住宅改修費などは対象にならない。
後期高齢者	75歳以上の方。
口腔機能	かむ（そしゃく機能）、食べる（摂食機能）、飲み込む（嚥下機能）、唾液の分泌、唇の動き、舌の動き、発音（構音）機能など、口が担う機能の総称。
口腔ケア	狭い意味では、口腔の清掃をいうが、これに加えて、歯石の除去、義歯の手入れ、さらに、摂食・そしゃく（かみ砕く）・嚥下（飲み込む）訓練まで含めて考えられる場合もある。 誤嚥性肺炎の予防や介護予防の視点からも大切である。
高齢化率	総人口に占める65歳以上の人口の割合。 割合が7%超で「高齢化社会」割合が14%超で「高齢社会」割合が21%超で「超高齢社会」 ※WHO（世界保健機構）と国連の定義による。
高齢者虐待防止相談員	高齢者虐待防止に関する相談窓口機関の職員に対して、助言をするなど、高齢者虐待防止に特化した業務を専門的に行う者。 P25 高齢者虐待防止相談員の配置 参照
幸齢ますます元気教室	要介護状態になることを予防するため、運動器機能向上、口腔機能向上、栄養改善、および認知機能維持・向上の複合プログラムを3か月間実施する通所型の介護予防教室。 対象者は、要支援認定者又は基本チェックリストによる判定で事業対象者となった方。
国民生活基礎調査	保健、医療、福祉、年金、所得など国民生活の基礎的な事項に関して世帯面から総合的に明らかにする調査。 国の最も重要な調査の一つであり、厚生労働省が昭和61（1986）年から毎年実施している。

用 語		説 明
	ご当地連携研修会	医療・介護の関係者が連携し在宅療養者を支援できるよう、顔の見える関係づくりおよび地域の課題解決に向け、在宅医療・介護連携ステーションが運営主体となり実施する研修会。 P46 ご当地連携研修会 参照
	個別ケア会議	個別ケースの課題検討を行う地域ケア会議。
さ 行	サービス付き高齢者向け住宅	平成23（2011）年10月の「高齢者住まい法」の改正により創設された登録制度に基づく住宅。高齢者が安心して生活できる住まいの供給を促進するため、バリアフリー構造や安否確認、生活相談等の高齢者を支援するサービスを備えている。
	在宅医療・介護連携	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供すること。
	在宅医療・介護連携推進協議会	学識経験者、医療関係者、介護事業関係者等で構成し、在宅医療・介護連携の推進、新潟市医療計画の進捗状況および具体策に関することを協議する。 P46 在宅医療・介護連携推進協議会 参照
	在宅医療・介護連携ステーション	地域支援事業のうち、「在宅医療・介護連携推進事業」の取組のひとつとして、医療・介護関係者の連携を支援する目的で、各区に設置している医療・介護関係者の相談窓口・支援機関。
	在宅医療・介護連携センター	地域支援事業のうち、「在宅医療・介護連携推進事業」の取組のひとつとして、医療・介護関係者の連携を支援する目的で、基幹型として設置している医療・介護関係者の支援機関。
	在宅医療ネットワーク	地域の医療・介護関係者で構成され、在宅療養生活を支援するために、医療・保健・介護のサービスを提供している事業者間の連携に関する取組を行い、在宅医療支援体制の構築および推進を実施している団体。
	作業療法士	理学療法士および作業療法士法による国家資格。医師の指示のもと、身体に障がいのある方に手芸、工作などを行わせたり、レクリエーションを行わせたりして動作能力や社会的適応能力の回復を支援する職種。

用語	説明
支え合いのしくみづくり会議	生活支援体制整備事業における「協議体」の本市での呼称。各地域における支え合いのしくみづくり推進員と生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画し、定期的な情報共有や連携強化の場等の機能を持つ。
支え合いのしくみづくり推進員	生活支援体制整備事業における「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の本市での呼称。高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を行う。
自主防災組織	「自分たちの地域は自分たちで守る」という自覚、連帯感に基づき、自主的に結成する組織であり、災害による被害を予防し、軽減するための活動を行う組織。
社会福祉協議会	社会福祉法に基づく社会福祉法人の一つ。市区町村、都道府県及び中央（社会福祉協議会連合会）の各段階に組織されている。市町村社会福祉協議会及び地区社会福祉協議会は、社会福祉を目的とする事業の企画と実施、社会福祉に関する活動に住民が参加するための援助、社会福祉を目的とする事業に関する調査・普及・宣伝・連絡・調整・助成等を行うことにより、地域福祉の推進を図ることを目的としている。
社会福祉法人	社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉法のためにより設立された法人。ここでいう「社会福祉事業」とは、社会福祉法第2条に定められている第一種社会福祉事業及び第二種社会福祉事業をいい、社会福祉法人は、社会福祉事業のほか公益事業及び収益事業を行うことができる。第一種社会福祉事業とは利用者への影響が大きいため経営安定を通じた利用者の保護の必要性が高い事業であり、主として入所施設サービスが該当する。第二種社会福祉事業とは比較的用户への影響が小さいため公的規制の必要性が低い事業であり、主として在宅サービスが該当する。
若年性認知症	65歳未満で発症する認知症の総称。
若年性認知症支援コーディネーター	若年性認知症の人や家族からの様々な相談に応じ、サポートする相談員。本市は認知症疾患医療センターに配置している。

用語	説明
重層的支援体制整備事業	重層的支援体制整備事業は、地域共生社会の実現に向け、地域住民の生活課題が複雑・複合化したケースや各分野の既存制度の狭間となりうるケースに対応する包括的な支援体制を整備するため、属性などを問わない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業。
重層的支援体制整備事業実施計画	重層的支援体制整備事業を適切かつ効率的に実施するための計画。本市では同計画を新潟市地域福祉計画に包含するかたちで策定し、令和6（2024）年4月から実施。
住民主体の訪問型生活支援	新潟市の介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業に位置付けられる訪問型サービスの1つ。地縁団体やボランティア団体等がゴミ出しや買い物、掃除などの生活支援を行う。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心としながら「訪問」、「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練などを行うサービス。
譲渡所得特別控除	土地建物を売ったときの譲渡所得の金額の計算上、特例として特別控除が受けられる場合があり、公共事業などのために土地建物を売った場合の5,000万円の特別控除の特例や、マイホーム（居住用財産）を売った場合の3,000万円の特別控除の特例などが該当する。
シルバー人材センター	原則60歳以上の方が会員として登録できる、臨時的かつ短期的な就業やその他軽易な業務の就業の機会を高齢者に提供するとともに、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の活性化に貢献する組織。
シルバーハウジング	60歳以上の単身世帯の方などが自立して生活できるようバリアフリー化された市営住宅。入居にあたっては所得などの入居基準を満たす必要がある。市が派遣する生活援助員が生活相談や安否の確認などを行う。
生活援助員	シルバーハウジングに入居している高齢者等に対し、必要に応じて、生活相談や安否の確認、緊急時の支援などを行う者。LSA（ライフサポートアドバイザー）とも言う。
生活支援サービス	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、介護保険サービスとは別に、高齢者の在宅生活の支援や、介護者の負担軽減を図るための福祉サービスを提供すること。

	用 語	説 明
	生活支援ハウス	介護支援機能や居住機能、地域住民との交流機能を総合的に提供する施設。利用対象者は、在宅生活に不安があるものの、おおむね自立している60歳以上の方。
	生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。
	生産年齢人口（現役世代）	主に15歳から64歳までの方。
	成年後見支援センター	成年後見制度を円滑に利用できるよう支援を行う機関。 P26 成年後見支援センター 参照
	成年後見制度	認知症や知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分になった方の権利を守るため、財産管理や契約等の法律行為を行う者を選び、その方を支援する制度。 将来、判断能力が不十分となった場合に備えて、あらかじめ契約により援助者を決めておく「任意後見制度」と、家庭裁判所が援助者を選任する「法定後見制度」がある。
	前期高齢者	65歳以上75歳未満の方。
	総おどり体操	健康づくりや介護予防を目的として平成26（2014）年に本市が制作した踊りのような体操。 P19 総おどり体操事業 参照
た 行	ターミナル（ケア）	終末期の医療・看護・介護。治癒の見込みがなく、死期が近づいた患者に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重した看護（ケア）中心の包括的な援助を行うこと。身体的苦痛や死に直面する恐怖を緩和し、残された人生をその人らしく生きられるよう援助を行う。
	多職種合同介護予防ケアプラン検討会	要支援者などのケアプランについて、運動・栄養・口腔などの専門職から介護予防の視点を踏まえた専門的な助言を得るなど、介護予防ケアマネジメントの質の向上を目指し開催する個別ケア会議。
	ダブルケア	子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態のこと。
	団塊ジュニア世代	「団塊の世代」の子ども世代に当たる、昭和46（1971）年から昭和49（1974）年に生まれた世代。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。
	団塊の世代	昭和22（1947）年から昭和24（1949）年にかけての第一次ベビーブームが起きた時代に生まれた世代。

用語	説明
短期集中予防サービス	本市の介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業に位置付けられるサービスの1つ。訪問型と通所型があり、3～6か月の短期間で行われる。訪問型は、保健師等が居宅へ訪問し、相談指導を行い、生活機能の維持・向上を図る。通所型は、要介護状態になることを予防するため、運動器機能向上、口腔機能向上、栄養改善、および認知機能維持・向上の複合プログラムを3か月間実施する介護予防教室。本市の呼称は「幸齢ますます元気教室」。
短期入所生活介護（ショートステイ）	特別養護老人ホームなどで短期間入所期間中に、入浴、排せつ、食事など介護やその他の日常生活上の世話と機能訓練を行うサービス。
地域共生社会	高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会のこと。
地域ケア会議	地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例や日常生活圏域の課題の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援等を推進するもの。
地域コミュニティ協議会	市民と市が協働して地域のまちづくりや、その他の諸課題に取り組み、市民自治の推進を図るため、小学校区又は中学校区を基本とし、自治会・町内会を中心にさまざまな団体等で構成された組織。自治会・町内会を中心に、PTA、青少年育成協議会、老人クラブ、婦人会、NPO、民生・児童委員など、地域のさまざまな団体などで構成されている。
地域支援事業	被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として平成18（2006）年度から市町村による実施が規定された事業。要支援認定者等を対象とした「介護予防・日常生活支援総合事業」、地域包括支援センターの運営などの「包括的支援事業」、市町村の判断で実施する「任意事業」がある。介護予防・日常生活支援総合事業は平成27（2015）年度の介護保険制度改正により新たに創設され、介護事業者によるサービスに加え、NPO、民間企業、地域住民等のボランティアなどによる多様なサービスの提供が可能。

用語	説明
地域の茶の間	子どもから高齢者、障がいの有無にかかわらず、誰もが気軽に集まり交流することができる地域の居場所。
地域包括ケアシステム	医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が連携しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域全体で高齢者を支える仕組み。 P10 参照
地域包括ケア推進モデルハウス	住民主体の支え合いのしくみづくりを進めるために各区に設置した本市の地域包括ケアシステム構築の要。
地域包括支援センター	地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた機関。市区町村及び老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人などのうち包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、原則として保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。
地域密着型サービス	介護や支援が必要な方ができる限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域の特性に応じ提供される介護サービス。原則として、当該市町村の住民だけがサービスを受けられる。また、要支援1および要支援2の方に対しては、心身の機能の維持・回復を図り、生活機能の維持・向上を目指す「地域密着型介護予防サービス」として提供される。 該当するサービス区分やサービス量はP67～68参照
チームオレンジ	認知症サポーターステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が中心となって支援チームをつくり、各地域において認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援を行う仕組み。
地縁団体	自治会・町内会など。
超高齢社会	総人口に占める65歳以上の人口の割合が21%超であること。※WHO（世界保健機構）と国連の定義による。
通所介護(デイサービス)	デイサービスセンターにおいて、入浴、排せつ、食事などの介護やその他の日常生活上の世話と機能訓練などを行うサービス。

用 語	説 明
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	医療ニーズの高い方でも、昼夜を問わず在宅に必要な時に必要な介護・看護サービスが受けられるサービス。 P34 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 参照
デイサービスセンター	通所介護(デイサービス)を行う施設。
特定健康診査	日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に行う、メタボリックシンドロームに着目した健診。
特定施設入居者生活介護	特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）など）に入居する方に対し、介護保険を利用して、入浴、排せつ、食事など日常生活上の介護や、機能訓練、療養上の支援などを行うサービス。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートを行う。
特別養護老人ホーム	「介護老人福祉施設」参照
な 行	<p data-bbox="272 1104 587 2013">新潟県福祉人材確保推進協議会</p> <p data-bbox="587 1104 1396 2013">福祉人材確保重点対策事業を効果的・効率的に推進するため、新潟労働局が開催する協議会。「福祉分野の人材確保に係るネットワーク」を構築し、当該ネットワークを通じて、相互の施策について理解促進を図るとともに、必要な情報を共有し、福祉分野の人材確保に係る具体的な連携事項を協議することを目的とする。新潟労働局、新潟公共職業安定所（人材確保支援コーナー設置所）、新潟県、新潟市、公益財団法人介護労働安定センター、新潟県福祉人材センター、新潟県ナースセンターおよび福祉・介護人材育成支援センター等により構成される。</p> <p data-bbox="272 1570 587 1677">にいがたし元気力アップ・サポーター</p> <p data-bbox="587 1570 1396 1677">「にいがたし元気力アップ・サポーター制度」に登録した市内の65歳以上の方。</p> <p data-bbox="272 1677 587 1785">にいがた総おどり</p> <p data-bbox="587 1677 1396 1785">本市で開催される、ジャンルを問わない国内最大級のダンスフェスティバル。</p> <p data-bbox="272 1785 587 2013">日常生活圏域</p> <p data-bbox="587 1785 1396 2013">人口、交通事情等の社会的条件や地理的条件、介護サービスを提供する施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、地域の実情に応じて定めるもの。本市では、中学校区を基礎的な単位とし設定。</p>

用語	説明
入所申込者数調査	市内の特別養護老人ホームを対象に、各施設へ入所申し込みをしている方のうち、調査日時時点で入所していない方の数を調査したもの。
任意事業	介護保険の地域支援事業に位置付けられる事業。地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的としている。
認知症	さまざまな脳内疾病により、脳の神経細胞のはたらきが低下し、認知機能（記憶、判断力など）が低下し、社会生活に支障をきたした状態。
認知症カフェ	認知症の人やその家族が、地域の方やその専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。気軽に集い、認知症予防や症状の改善をめざす活動ができる場。
認知症サポーター	認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。市町村や職場などで実施されている「認知症サポーター養成講座」を受講した方。
認知症サポート医	かかりつけ医の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役のほか、他の認知症サポート医との連携体制の構築、各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくり、かかりつけ医等を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案・講師等の役割を担う。国立長寿医療研究センターが実施する認知症サポート医研修を修了した医師。
認知症施策推進基本計画	認知症基本法において、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図ることを目的として国が策定する計画。都道府県及び市町村は、この基本計画を踏まえ認知症施策推進計画を策定するよう努めることとされている。
認知症施策推進大綱	認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向け、令和元（2019）年6月、認知症施策推進関係閣僚会議において政府一体となって認知症の総合的対策を推進するために取りまとめられたもの。

用語	説明	
認知症疾患医療センター	都道府県等が指定する病院に設置するもので、認知症の専門医や相談員を配置しており、「医療機関受診前の医療相談」、「認知症の原因疾患を特定する鑑別診断及びそれに基づく治療」、「地域における医療機関等の紹介」等を行う専門医療機関。	
認知症初期集中支援チーム	認知症が疑われる人や認知症の人および家族を対象に、医療介護専門職がその家庭を訪問し、必要な医療や介護サービスの導入や調整、家族支援などを包括的、集中的に行い、自立支援のサポートを行う支援チームのこと。	
認知症対策地域連携推進会議	認知症対策の総合的な推進を図るために、学識経験者、医療・福祉・介護事業関係者や認知症高齢者家族関係者等で構成された委員による検討・協議を行う懇話会。	
認知症地域支援推進員	医療機関や介護サービスおよび地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行う者。	
認知症バリアフリー	認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、生活のあらゆる場面での障壁を減らしていく取組。	
認知症予防出前講座	本市の運動普及推進委員が65歳以上の市民を対象に、認知症予防に効果的とされている運動や脳を使ったトレーニング、お口の体操など栄養や口腔ケアなど、地域に出向いて実施する講座。	
は 行	はいかいシルバーSOS ネットワーク	行方不明高齢者を早期に発見し、その後のケアを図るためのシステム。新潟県内全警察署単位にネットワークが構築され、自治体、病院、福祉施設等関係機関をはじめ民間団体等多くの機関の協力で、高齢者の安全確保に努めている。
	8050問題	80歳代の親が、ひきこもりなどにより50歳代の子どもの生活を支えること。
	PDCAサイクル	Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）を繰り返すことで業務を継続的に実施・改善していく手法。計画から実施を1サイクルとし、何度もサイクルを回して継続的に業務を改善する。

用語	説明
避難行動要支援者支援制度	災害時の被害を少しでも少なくするため、市が心身の状態などにより災害時に自ら避難することが困難で、避難のために支援が必要な方の情報を掲載した名簿を作成し、平常時から自治会、町内会、自主防災組織の地域の支援者や消防機関、警察署などに提供しておき、災害が起きたときのために、地域での助け合いや公的機関の救援、救助のために役立てる制度。
福祉バス	福祉の向上に寄与することを目的に、老人クラブなどの高齢者団体や障がい者団体が研修会やグループ活動への参加など行う場合に運行するバス。
フレイル	加齢により心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態。「虚弱」を意味する英語「frailty」を語源としてつくられた言葉。多くの人が健康な状態からこのフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられている。
フレイルチェック	東京大学高齢社会総合研究機構が開発したフレイルの兆候をチェックするプログラム。高齢者が自らの心身の状況を認識することで、本人の自覚に基づいた生活習慣の改善などを促す。
包括的支援事業	介護保険の地域支援事業に位置付けられる事業。被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業。
訪問介護（ホームヘルプサービス）	自宅に介護訪問員が訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の世話を行うサービス。
訪問看護ステーション	介護保険サービスである訪問看護等を提供するための拠点施設。訪問看護師が常駐している。
訪問診療	定期的かつ計画的に医師が訪問して、診療・治療等を行うこと。 （参考）「訪問診療」に対し、「往診」は、診療所へ通院できない患者の要請を受けて、医師が臨時的に訪問して、その都度、診療・治療等を行うこと。

用 語		説 明
	保険者	介護保険の保険者とは、市町村と特別区（広域連合を設置している場合は広域連合）。 市町村は、住民の要介護認定の申請を受け付け、認定を行い、保険給付としての費用を支払い等を直接・間接に行う。また、特別会計として、費用の見込みを立て、必要な費用を第1号被保険者から保険料として徴収する。
	保険者機能強化推進交付金	市町村や都道府県による、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための交付金。平成29（2017）年の介護保険法改正により、保険者が地域の課題を分析して、自立支援、重度化防止に取り組むとともに、財政的インセンティブを付与することが制度化されたことを受け、保険者機能を強化することを目的に平成30（2018）年度から開始された。地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するため、各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、達成状況を評価できるような客観的な指標を設定し、それぞれの評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金が交付される。
	保険料基準月額	介護サービス費などをまかなえるように算出された保険料の基準となる額の月額であり、段階別の保険料は基準額をベースに設定される。
ま 行	民生委員	民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされている。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業又は活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。なお、民生委員は児童福祉法による児童委員を兼務する。介護保険制度下では、制度利用に関する相談や申請の支援、ケアマネジャー等と連携した利用後のフォローなどの役割を担っている。
や 行	ヤングケアラー	本来、大人が担うとされる家事や家族の世話などを日常的に行っており、子ども自身の権利が侵害されている可能性がある18歳未満の子どものこと。

用語	説明	
有料老人ホーム	<p>入浴・排泄・食事の介護や、食事の提供等を行う、高齢者の入居施設。主な類型として介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホームがある。</p> <p>介護付有料老人ホームは、介護等のサービスがついた居住施設であり、介護等が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能。</p> <p>住宅型有料老人ホームは、生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設であり、介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能。</p>	
ユニット型施設	<p>リビング・食堂などの共用スペースの周囲に個室を配置し、少人数を生活単位（ユニット）として介護を提供する形態の施設。</p>	
ユニットケア	<p>在宅に近い環境の介護施設において、他の入居者や介護スタッフと共同生活をしながら、入居者一人一人の個性や生活リズムに応じて暮らしていけるようにサポートする介護手法のこと。入居者個人のプライバシーが守られる「個室」と、他の入居者や介護スタッフと交流するための「共同生活室」があることが特徴。</p>	
養介護施設	<p>老人福祉法に規定される老人福祉施設（地域密着型施設も含む）、有料老人ホーム。介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域包括支援センター。</p>	
養護老人ホーム	<p>環境上の理由および経済的な理由により、居宅での生活が困難な65歳以上の方を入所させ養護する施設。入所者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導および訓練その他の援助を行う。</p>	
ら 行	理学療法士	<p>理学療法士および作業療法士法による国家資格。医師の指示のもと、身体に障がいのある方に治療体操、電気刺激、マッサージ、温熱など物理的療法を行うことで基本的動作能力を回復させる職種。</p>
	療養病床	<p>病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床で、主に長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの。</p> <p>医療保険が適用される「医療療養病床」と、介護保険が適用される「介護療養病床」がある。</p>

用 語	説 明
老人憩の家	60歳以上の方を対象とし、高齢者の心身の健康の増進を図ることを目的に、教養の向上やレクリエーションの場として設置された施設。
老人クラブ	地域を基盤とする高齢者の自主的な組織。おおむね60歳以上の方で構成されており、生きがいや健康づくり、地域での社会活動などに取り組んでいる。
老人福祉センター	主に60歳以上の方を対象とし、高齢者に関する相談に応じるとともに、高齢者に対して健康の増進、教養の向上およびレクリエーションのための便宜を提供する施設。
労働力人口	満15歳以上のうち、働く意思と能力を持つ者の数。



やさしさつなぎ
広がる笑顔
新潟市

新潟市地域包括ケア計画

[新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画]

令和6年度～令和8年度
(2024年度～2026年度)

令和6年3月 発行

発行：新潟市

〒951-8550 新潟市中央区学校町通1番町602番地1

編集：新潟市福祉部

高齢者支援課 TEL：025-226-1295／FAX：025-222-5531
E-mail:koreisha@city.niigata.lg.jp

地域包括ケア推進課 TEL：025-226-1281／FAX：025-222-5531
E-mail:hokatsucare@city.niigata.lg.jp

介護保険課 TEL：025-226-1269／FAX：025-224-5531
E-mail:kaigo@city.niigata.lg.jp